

Handbuch

für

k. und k. Militärärzte.

II. Band.

Beiträge zur Kenntnis des Militär-Sanitätswesens
der europäischen Großmächte und des Sanitätsdienstes in den wichtigsten
Feldzügen der neuesten Zeit.

Mit Benützung der Acten des k. u. k. Kriegs-Archivs

und unter Mitwirkung hervorragender Fachgenossen

herausgegeben von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, ständigem Mitgliede des Militär-Sanitäts-Comité.

Mit 72 Kartenskizzen und Abbildungen im Texte und 4 Übersichtskarten als Beilagen.



WIEN.
VERLAG VON JOSEF ŠAFÁŘ
1898.

Inhalt.

Vorrede.

Unter dem gemeinsamen Titel „Handbuch für k. und k. Militärärzte, II. Band" übergebe ich hiermit eine Sammlung von Arbeiten der Öffentlichkeit, deren Entstehung auf die im Jahre 1894 erschienene „Vorschrift über die Prüfung der auf die Beförderung zu Stabsärzten aspirirenden Regimentsärzte 1. Classe" zurückzuführen ist.[1]) Von den zehn Gegenständen des Prüfungsprogrammes sind mehrere durch die beigefügte Aufzählung von Studienbehelfen hinsichtlich ihres Inhaltes deutlich umschrieben, bei anderen fehlt ein solcher orientirender Fingerzeig. Letzteres gilt namentlich von den Prüfungsgegenständen: 9. „Die Sanitätseinrichtungen fremder Heere, soweit deren Kenntnis durch officielle Publicationen zugänglich ist", und 10. „Geschichte des Militär-Sanitätswesens, insbesondere der in früheren Kriegen an dasselbe herangetretenen Aufgaben". Der Hinweis auf officielle Publicationen genügt wohl nur für Denjenigen, welcher in der Lage ist, sich solche zu verschaffen und, sofern sie fremdsprachig sind, sie mit Verständnis zu lesen. Zudem ist nicht ersichtlich, welche Armeen in den Kreis des Studiums einbezogen werden sollen und wie weit sich die Reihe der früheren Kriege in die Vergangenheit zu erstrecken habe.

Gleich nach dem Erscheinen besagter Vorschrift sind mir aus den Kreisen meiner Kameraden mehrfache Aufforderungen zugekommen, für die erwähnten Fragepunkte einen Studienbehelf zusammenzustellen. Ich habe mich dieser Aufgabe umso bereitwilliger unterzogen, als ich mit der Herausgabe vorliegender Arbeiten nicht nur den Wünschen der zur stabsärztlichen Prüfung berufenen Kameraden zu entsprechen glaubte,

[1]) Der erste, im Jahre 1893 in zweiter Auflage erschienene Band des „Handbuches für k. und k. Militärärzte" enthält eine Sammlung von Vorschriften über das k. und k. Militär-Sanitätswesen als Ergänzung zum Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres und bildet somit im Vereine mit diesem Reglement eine erschöpfende Darstellung des gegenwärtigen Standes dieses Zweiges der k. u. k. Heeresverwaltung.

sondern damit auch den Zweck vor Augen hatte, dem bei uns bis nun wenig gepflegten Studium der Geschichte des heimischen und des fremdländischen Militär-Sanitätswesens einen Impuls zu geben, ausgehend von der Überzeugung, dass ein solches Studium zu vergleichenden Betrachtungen anregen und dadurch der fortschrittlichen Entwickelung unseres eigenen Militär-Sanitätswesens förderlich sein werde.

Was nun den Umfang des Stoffes anbelangt, so wurde vor allem eine ausführlichere Geschichte des vaterländischen Militär-Sanitätswesens an die Spitze des Programmes gestellt. Als Anhang hiezu und in das Gebiet der kriegschirurgischen Prüfungsfrage eingreifend, wurde ein Aufsatz über feldärztliche Improvisationen eingereiht. Betreffs der auswärtigen Armeen glaubte ich mich auf die übrigen vier Großmächte des europäischen Continents — Deutschland, Italien, Russland und Frankreich — beschränken zu sollen. Für die Darstellung des Sanitätsdienstes in Feldzügen wurden die Kriege der europäischen Mächte in den Jahren 1854—56, 1859, 1864, 1866, 1870—71 und 1877—78 gewählt. Der Occupations-Feldzug in Bosnien-Hercegowina 1878 und die Bekämpfung des Aufstandes in Bosnien-Hercegowina und Süd-Dalmatien 1882 wurden hier nicht berücksichtigt, weil ich über dieselben schon früher selbständige Arbeiten veröffentlicht hatte.[1])

Die Bewältigung dieses, trotz seiner Beschränkung immerhin noch recht umfangreichen Programmes wurde mir durch die von Sr. Excellenz Herrn k. und k. Feldmarschall-Lieutenant v. Wetzer wohlwollendst gestattete Einsicht in die Feldacten des seiner Leitung unterstehenden k. und k. Kriegs-Archivs, sowie durch die freundliche Mitwirkung bewährter Fachgenossen wesentlich erleichtert. In erster Reihe hat sich mein verehrter Freund, Herr k. und k. Stabsarzt Dr. Kirchenberger, um das Unternehmen verdient gemacht, indem er das schwierige, weil bisher noch niemals bearbeitete Capitel „Geschichte des österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens“ zur Lösung übernommen und damit eine thatsächliche Lücke in der militärärztlichen Literatur ausgefüllt hat. Dem Herrn k. k. Stabsarzt Dr. Gschirhakl verdankt das Handbuch die instructive Arbeit über feldärztliche Improvisationen. Herr k. und k. Regimentsarzt Dr. Steiner war bei der Sanitätsgeschichte des deutsch-französischen Krieges als Mitarbeiter in schätzenswerter Weise betheiligt. Herr k. und k. Regimentsarzt Dr. Mazel hat zur Geschichte des russischen Sanitätswesens Daten geliefert.

Aber auch im Auslande habe ich freundliche Unterstützung gefunden. Theils durch Zusendung von Quellenwerken, theils durch handschriftliche Mittheilungen haben nachbenannte Herren meine Arbeiten gefördert:

[1]) Sanitäts-Geschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegowina im Jahre 1878. Wien und Leipzig 1882, Urban und Schwarzenberg.

Sanitäts-Geschichte der Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegowina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882. Wien 1885, L. W. Seidel u. Sohn.

Herr Dr. v. Raptschewsky, kais. russischer Staatsrath und Oberstabsarzt 1. Cl. in St. Petersburg;

Herr Dr. Frölich, kgl. sächs. Generalarzt a. D. in Dresden;

Herr Dr. Herrmann, kgl. bayer. Oberstabsarzt 1. Cl. in München;

Herr Dr. Cav. Claudio Sforza, kgl. ital. Oberstlieutenant-Arzt und Professor in Florenz;

Herr Dr. van Harten, kgl. dänischer Corpsarzt in Kopenhagen.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, den genannten Herren an dieser Stelle nochmals meinen verbindlichsten Dank für ihre Mitarbeit und Förderung auszusprechen.

Hinsichtlich der von mir selbst bearbeiteten Theile dieser Sammlung halte ich es nicht für überflüssig einzugestehen, dass ich mir keineswegs schmeichle, wertvolle Originalarbeiten geliefert zu haben, sondern nur das Verdienst für mich in Anspruch nehmen zu dürfen glaube, dass ich aus der umfangreichen, zum Theile schwer erlangbaren Literatur das Wesentlichste ausgezogen und zu abgerundeten, jedoch bei aller Kürze möglichst erschöpfenden Darstellungen zusammenzufassen bestrebt war. Sollte es mir gelungen sein, zur Verbreitung der Kenntnis des Militär-Sanitätswesens und seiner geschichtlichen Entwickelung beigetragen und das Interesse hiefür in weiteren Kreisen angeregt zu haben, so würde ich darin den schönsten Erfolg von meiner und der Mitwirkenden Arbeit erblicken.

Wien, Ostern 1898.

Dr. Myrdacz.

Geschichte

des

k. und k. österreichisch-ungarischen

Militär-Sanitätswesens.

Von

Dr. S. Kirchenberger,

k. und k. Regimentsarzt.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1895.

Vorwort.

Vorliegende Arbeit bezweckt in erster Linie, jenen Regimentsärzten, welche die stabsärztliche Prüfung abzulegen haben, einen Lernbehelf für einen Theil des zehnten Prüfungsgegenstandes an die Hand zu geben. Verfasser war aus diesem Grunde bemüht, diese Arbeit nach Möglichkeit knapp zu gestalten; wenn dieselbe nichtsdestoweniger umfangreicher geworden ist, als es den Prüfungs-Candidaten aus leicht begreiflichen Gründen erwünscht sein mag, so wolle dieser Umstand zunächst damit entschuldigt werden, dass eine knappere Fassung derselben bei der Fülle des zu bewältigenden geschichtlichen Materials, welches sich auf mehr als drei Jahrhunderte erstreckt, kaum möglich war, sollte die Arbeit nicht lückenhaft und unvollständig werden.

Die größere Ausführlichkeit derselben war aber auch aus dem Grunde geboten, weil sie überhaupt den ersten Versuch einer nach Möglichkeit vollständigen geschichtlichen Darstellung des vaterländischen Heeres-Sanitätswesens bildet, und es aus diesem Grunde angezeigt erschien, auch solche Details, die zwar für den Prüfungs-Candidaten von geringerem Interesse sein mögen, für die Beurtheilung dieses Heeres-Dienstzweiges während der verschiedenen Zeitepochen jedoch von Wichtigkeit sind, in die vorliegende Arbeit mit aufzunehmen.

Überdies dürfte es nicht allein für die Prüfungs-Candidaten, sondern auch für jeden k. und k. Militärarzt überhaupt von einigem Interesse sein, an der Hand dieses Buches den geschichtlichen Entwicklungsgang des eigenen Corps und des mit diesem verknüpften Heeres-Dienstzweiges verfolgen zu können, aus welchem Grunde ebenfalls eine etwas breitere Darstellung desselben angezeigt war.

Olmütz, im Juli 1895.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichnis.

Seite

V. Abschnitt.

Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Kriege. — Feldzugsberichte. — Freiwillige Sanitätspflege.

VI. Abschnitt.

Organisation des Militär-Medicamentenwesens.

Anhang zum VI. Abschnitt.

Literatur.

Regal, General-Feldmarschall-Lieutenant, Reglement über ein kaiserliches Regiment zu Fuß, Nürnberg 1717.
Khevenhüller, General, Observationspunkte, Wien 1734.
Regulament und Ordnung für sämmtliches k. k. Fußvolk, 2 Theile, Wien 1749.
Regulament und Ordnung für sämmtliche k. k. Cürassier- und Dragoner-Regimenter, 2 Theile, Wien 1749.
Reglement für die sämmtliche k. k. Infanterie, Wien 1769.
Reglement für die sämmtliche k. k. Cavallerie, Wien 1769.
Brambilla, Instruction für die Professoren der k. k. chirurgischen Militärakademie, Wien 1784.
— Instruction für das k. k. Militärspital zu Wien, Wien 1784.
— Verfassung und Statuten der Josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie, Wien 1786.
— Rede auf den Tod Josef II., Wien 1790.
Z. G. Hussty von Rassynya, Preisschrift über die Verbesserung der k. k. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josephinischen m.-ch. Akademie, Pressburg 1795.
Brambilla, Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten, 2 Theile, Wien 1788—1789.
Militär-Sanitäts-Reglement, Wien 1808.
Isfordink, Naturlehre für angehende Ärzte, Wien 1814.
Revidierter und verbesserter Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement, Wien 1815.
Hübler, Das Militär-Ökonomie-System der k. k. österr. Armee, Wien 1820—1823.
— Die Militär-Sanitätsanstalten bei der k. k. Armee, Wien 1823.
Isfordink, Rede zur Feier der Wiedereröffnung der Josefs-Akademie, Broschüre, Wien 1824.
J. R. Bischoff, Trauerrede zum Andenken an Professor W. J. Schmitt, Broschüre, Wien 1829.
Pizzighelli, Academia Giuseppina, Wien 1837.
Vorschrift für das Wartpersonale, Wien 1838.
Bergmayer, Kriegs- und Marine-Verfassung des Kaiserthums Österreich, Wien 1821—1845.
Aust, Systematische Darstellung der k. k. österr. Militärspitäler-Verfassung, Prag 1844.
Streffleur, Die Dienstvorschriften sämmtlicher Waffengattungen und Branchen der k. k. Armee, Wien 1843.
F. Kraus, Anleitung zum praktischen Militär-Sanitätsdienste, 2 Theile, Prag 1844.
F. Müller, Die k. k. österreichische Armee seit Errichtung der stehenden Heere, Prag 1845.
J. Müller, Systematische Darstellung des Medicinalwesens des österr. Kaiserstaates, Wien 1844.
Schlager, Wiener Skizzen des Mittelalters, Wien 1846.
Denkschrift in Sachen der Feldärzte der k. k. österr. Armee, Broschüre, Wien 1848.

Organisierungs-Vorschrift und Dienst-Instruction für das k. k. Sanitätscorps, Wien 1850.
Mezler von Andelberg, Nekrolog des Dr. Josef Edlen von Sax, k. k. Rathes und dirigierenden Stabsfeldarztes, Prag 1852.
Feierliche Eröffnung des von Seiner Majestät ins Leben gerufenen k. k. feldärztlichen Instituts, Broschüre, Wien 1852.
F. W. Hackländer, Bilder aus dem Soldatenleben, Stuttgart und Tübingen 1850, 1852.
Schönhals, Erinnerungen eines österr. Veteranen aus den italienischen Kriegen der Jahre 1848 und 1849, Stuttgart und Tübingen 1852.
Heidler, Feierliche Eröffnung der mit A. E. vom 15. Februar 1854 restaurierten m.-ch. Josefs-Akademie, Broschüre, Wien 1854.
Reglement für die mit A. E. vom 15. Februar 1854 restaurierte k. k. m.-ch. Josefs-Akademie, Wien 1854.
Mauthner, Rede zur Gedächtnisfeier des am 15. Juli 1850 verstorbenen Oberstfeldarztes J. R. Bischoff von Altenstern, Broschüre, Wien 1850.
F. Kraus. Systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes, Wien 1858.
Steiner, Handbuch für die Feldärzte der k. k. Armee, Wien 1858.
— Die Feldärzte, die Spitalsanstalten, das Medicamentenwesen und die Sanitätstruppe der k. k. österr. Armee, Wien 1860.
Reglement für die k. k. Militär-Bildungsanstalten, Wien 1859.
Wittelshöfer, Taschenbuch für Feldärzte, I. Jahrgang, Wien 1859.
F. Kraus, Das Kranken-Zerstreuungssystem etc., Wien 1861.
Demme, Militär-chirurgische Studien, Würzburg 1861.
Hirschl, Compendium der Geschichte der Medicin, Wien 1862.
H. Dunant, Un souvenir de Solferino, Genf 1863.
Anleitung zum Unterrichte der k. k. Spitalsgehilfen, Wien 1862.
Hoffmann, Instruction für den Sanitätsdienst im Felde etc., Wien 1864.
Zur Reform der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österr. Armee, Broschüre, Wien 1863.
Meynert, Geschichte des Kriegswesens und der Heeres-Verfassungen in Europa, Wien 1869.
Instruction für den Sanitätsdienst bei der k. k. Armee im Felde, Wien 1870.
Die Kriegsmacht Österreichs, 2 Bände, Wien 1871.
Militär-Pharmakopöe, Wien 1873.
Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens, 2 Bände, Wien 1872.
Provisorische Vorschrift für die Ausspeisung in den k. und k. Militärspitälern, Wien 1875.
Metzl, Militärärztliches Vademecum, Olmütz 1871.
— Das Sanitätswesen der k. k. österr. Armee, Kremsier 1876.
Wurzbach, Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich, Wien, zahlreiche Bände.
Eckert, Humanität im Kriege, Triest 1874.
Dienst-Reglement für das k. k. Heer, I. Theil, Wien 1873.
Leitfaden zum fachtechnischen Unterricht des Sanitäts-Hilfspersonals, Wien 1873.
Der militärärztliche Curs in Wien, Semester 1875/76, Broschüre, Wien 1876.
Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge, Wien, I. Auflage 1878, II. Auflage 1880.
Normale für Schiffs-Ambulanzen, Wien 1878.
Anleitung für die Anlage von neu zu erbauenden Marodenhäusern und Truppenspitälern, Wien 1879.
Anleitung für die Anlage von neu zu erbauenden Garnisons-Spitälern, Wien 1880.
Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten, Hannover 1880.
Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, IV. Theil, Wien 1879, Anhang, Wien 1880.
Myrdacz, Sanitäts-Geschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina, Wien 1882.
Pelleter, Denkwürdigkeiten der Stadt Falkenau a. d. Eger, Tachau 1882.
Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, I. Theil, Wien 1883.
Instruction für die Truppenschulen des k. und k. Heeres, Wien, mehrere Auflagen und Theile.
Puschmann, Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre, Wien 1884.
Myrdacz, Sanitäts-Geschichte der Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882, Wien 1885.
Dienst-Reglement für das k. und k. Heer, I. Theil, Wien 1886.

Myrdacz, Ergebnisse der Sanitäts-Statistik des k. k. Heeres in den Jahren 1870 bis 1882. Wien 1887.

H. **Frölich**, Geschichte des königlich sächsischen Sanitätscorps. Leipzig 1888.

Kirchenberger, Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitätswesens, Wien 1890.

Myrdacz, Handbuch für k. und k. Militärärzte, I. Band, Wien, I. Auflage 1890, II. Auflage 1893, sammt 5 Nachträgen.

* * *

Allgemeine Zeitung für Militärärzte, Braunschweig 1843—1848, mehrere Artikel.

F. **Kraus**, Vorschläge zu einer vollständigen Reform der Militär-Medicinal-Angelegenheiten, in: Forum für Medicinal-Angelegenheiten, Prag 1848, Nr. 7 und 8.

Actenstücke zur Stellung der k. k. Feldärzte, in: Deutsche Zeitung aus Böhmen, Nr. 142 v. 21. August 1849.

Armee-, Normal- und Personal-Verordnungsblatt für das k. und k. Heer, Wien 1850—1895, zahlreiche Jahrgänge.

Wiener medicinische Wochenschrift und Der Militärarzt, 1851—1895, zahlreiche Artikel, Berichte, Notizen etc.

Roth's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Jahrgänge 1873—1893, zahlreiche Referate.

Pester Lloyd, neuere Jahrgänge, mehrere Artikel.

Rechberger von Rechkron, Das Bildungswesen im österr. Heere, in: Mittheilungen des k. und k. Kriegs-Archivs, Wien 1870.

Die Heumarkt-Kaserne in Wien im Monate Juli 1859, in: Wiener medicinische Wochenschrift, 1859.

Militärärztliches von der Nordarmee, in: Wiener medicinische Wochenschrift, 1866.

H. **Frölich**, Geschichtliches der Militär-Medicin, in: Allgemeine militärärztliche Zeitung, 1873, Nr. 1—5.

Kirchenberger, Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814, in: Prager medicinische Wochenschrift, 1877.

— Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert, in: Streffleur's Österr. militärische Zeitschrift, 1881.

Wittelshöfer, Aus der XIV. Abtheilung, in: Der Militärarzt, 1883.

— Das Ende vom militärärztlichen Curs, in: Der Militärarzt, 1883.

Note **van Swieten**'s über die Feldchirurgen vom 27. Februar 1759, in: Mittheilungen des k. und k. Kriegs-Archivs, 1885.

Töply, Zur Geschichte des Militär-Sanitätswesens im 17. Jahrhundert, in: Der Militärarzt, 1887.

Kirchenberger, Über die Benützung der Fluss-Schiffahrt zum Verwundeten- und Kranken-Transporte, in: Der Militärarzt, 1884.

— FM. Graf **Radetzky** und die Militärärzte, in: Der Militärarzt, 1886.

— Zur Sanitäts-Geschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des **Prinzen Eugen**, in: Der Militärarzt, 1888.

Die ersten Sanitätswagen in Österreich, in: Das Rothe Kreuz, 1884.

Kirchenberger, Aus der Zeit **Radetzky**'s, in: Der Militärarzt, 1892.

— Die ältesten reglementarischen Bestimmungen, den Sanitätsdienst im k. und k. Heere betreffend, in: Der Militärarzt, 1894.

Habart, Der erste Verband auf dem Schlachtfelde, in: Der Militärarzt, 1894.

Myrdacz, Die neueren Fortschritte der Militär-Sanitäts-Statistik in Österreich-Ungarn, in: Der Militärarzt, 1895.

I. Abschnitt.

Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals.[1]

I. Capitel.

Das Feldschererthum (15.—18. Jahrhundert).

Die Anwesenheit von ärztlichem Personale bei der kaiserlichen Armee lässt sich bis an das Ende des 15. Jahrhunderts zurück verfolgen. Zur Zeit Kaiser Maximilian's I. (1493—1519) findet man bereits bei den Truppen wirklich angestellte Ärzte, die in Kriegszeiten mit ins Feld zogen. Mit der Errichtung der deutschen Landsknechtheere unter diesem Kaiser tritt eine militärische Rangordnung auf, nach welcher einem Fähnlein ein Feldscherer, dem Oberst-Feldzeugmeister ein wirklicher Wundarzt, dem Feldmarschall ein Doctor der Arznei und dem „Oberst über teutsches Kriegsvolk zu Fuß" ein Doctor und ein Feldscherer, endlich dem General-Feldhauptmann ein Oberfeldarzt beizugeben bestimmt wurde.[2] Doch war damals, sowie auch im folgenden Jahrhundert der Sanitätsdienst recht schlecht bestellt. Der kaiserliche General Lazarus Freiherr von Schwendi klagt in seinem 1593 zu Frankfurt erschienenen „Kriegsdiscurs", dass man die Erkrankten des österreichisch-deutschen Kriegsvolks, sonderlich in Ungarn, oftmals habe hilflos sterben und verderben lassen, wodurch großer Abgang und Schwächung des Haufens, auch viel Klage und Unwillen wider die Obrigkeit und ein entschiedener Abscheu der Kriegsleute vor den ungarischen Kriegen entstand.[3]

Um ähnliche Nachtheile zu verhüten, pflegte der Feldherr bei Beginn des Feldzuges sich mit den Obersten des Fußvolks und der Artillerie über eine „Spitalsordnung" zu einigen. Für solche erkrankte oder verwundete Leute, welche voraussichtlich nicht so bald wieder dienstbar wurden, wies der Feldherr auf die Verträge der Oberste und Befehlsleute hin einen oder mehrere Plätze, Städte oder Flecken in der Nähe an, wohin sie erstere führen und daselbst pflegen ließen. Solchen

[1] In diesem Abschnitte wird gleichzeitig auch der Sanitätsdienst bei den Militärbehörden, Commanden, Truppen und Heeresanstalten im Frieden erörtert.

[2] H. Frölich, „Geschichtliches der Militär-Medicin," in: Allgemeine militärärztliche Zeitung, 1873, Nr. 1—5.

[3] Kirchenberger, „Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert," in: Streffleur's Österr. militärische Zeitschrift, XXII. Jahrg., Novemberheft 1881.

Spitalsplätzen ordneten dann die Oberste Feldscherer und andere zur Krankenpflege bestimmte Personen zu. Der Feldscherer erhielt aus der Spitalscasse doppelten Monatssold.

In einem von Kaiser Rudolf II. (1576—1612) im Jahre 1598 abgefassten „Reichsabschiede" wird bereits ein zweifaches ärztliches Personale, „Medici" und „Wundärzte," erwähnt[1]) und damit der Beginn jener bis an das Ende des 18. Jahrhunderts dauernden, so bedauerlichen Spaltung der beiden wichtigsten Zweige der Heilkunde und ihrer Vertreter constatiert.

Was die Besoldung des ärztlichen Personals in damaliger Zeit anbelangt, so scheint sie in jedem Feldzuge eine verschiedene, auf gegenseitiges Übereinkommen gegründete gewesen zu sein.

Nach einem Bestallungsbriefe Kaiser Karl's V. (1519—1566), gegeben zu Maron im Etschthale am 3. Mai 1543, wurde der Herzog von Alba beauftragt, zu einem Kriegszuge nach Italien ein Regiment deutsches Kriegsvolk zu errichten. Im Besoldungs-Etat dieses Regiments finden sich für den Obersten Feldarzt 40 fl. und für den Feldscherer 4 fl. Monatssold.[2])

Aus einer Reiterbestallung deutscher Hilfstruppen zu Pferde von Karl V. geht hervor, dass bei einer Reiterabtheilung von 2000 Mann 1 Leibarzt und 2 Wundärzte waren, sämmtliche mit 50 fl. Monatsgehalt.[3])

Die Stände ob der Enns stellten dem Kaiser Rudolf II. als Hilfscorps gegen die Türken im Jahre 1597 auf 6 Monate 1500 Söldner bei, für welches Corps sie den Gotthard von Starhemberg als Führer wählten. In dem diesem ausgestellten Bestallungsbriefe wurde der Monatssold eines jeden Feldscherers mit 16 fl. festgesetzt.

Aus der zu Prag am 1. Juni 1604 mit André von Hofkirchner wegen Werbung und Stellung eines Regiments zu Fuß von 3000 Mann abgeschlossenen Convention ergab sich der Monatssold eines Feldscherers eines jeden Fähnleins mit 20 fl.[3])

Während des dreißigjährigen Krieges (1618—1648) war bei jeder Infanterie-Compagnie und bei jedem Reiter-Geschwader ein Feldscherer. Ein hervorragender Arzt der damaligen Zeit, Raimund Minderer, hat in seinem Büchlein „Medicina militaris" (Nürnberg 1620) eine genaue Schilderung des Militär-Sanitätswesens beim Anbruche dieses Krieges hinterlassen.[4]) Zur damaligen Zeit gab es bei jedem Heere einen Feldarzt (Medicus), je nach den Verhältnissen auch mehrere. Dieser Medicus war gleichzeitig Inspector der Feldscherer und Chirurgen, hatte diese in Ordnung zu halten, zum Fleiß zu ermahnen, ihnen auch Beistand zu leisten, sie zu schützen; ihm stand bei Streitigkeiten zwischen den Feldscherern und ihren Patienten wegen der Bezahlung die Entscheidung zu. Monatlich bei Auszahlung der Feldscherer hatte er ihre Instrumente zu untersuchen und das Unbrauchbare abzuschaffen.

Auch zur Zeit des dreißigjährigen Krieges war die Besoldung des ärztlichen Personals eine sehr ungleiche.

Bei der Artillerie war im Jahre 1619 der monatliche Gagen-Etat folgender: Der Feldscherer und seine Gehilfen erhielten 34 fl.[5])

Im Jahre 1627 hatte Wallenstein folgende Wochengehalte festgesetzt: Bei der Infanterie dem Feldscherer $2^1/_2$ Rheinthaler.[5])

Aus dem Verzeichnis, wie der Stab des „löblichen Mohrwald'schen Regiments wöchentlich von der alten Stadt Prag (im Jahre 1634) ohne die Servitien traktiert

---

[1]) Müller, „Die k. k. österr. Armee seit Errichtung der stehenden Heere." Prag 1845.

[2]) Müller, l. c.

[3]) Meynert, „Geschichte des Kriegswesens und der Heerverfassungen in Europa." Wien 1869.

[4]) v. Töply, „Zur Geschichte des Militär-Sanitätswesens im 17. Jahrhundert." Der Militärarzt, 1887, Nr. 13 und 14.

[5]) Meynert, l. c.

wird.“ geht hervor, dass der Regimentsdoctor und Feldscherer 18 fl., der Feldscherer bei der Oberstens-Compagnie 6 fl. erhielt.[1])

Wallenstein's „Verpflegs-Ordinanz“ vom 5. März 1636, „wie die Kaiserliche Soldateska im Lande zu Gülich bis auf fernere Verordnung unterhalten werden solle,“ enthält die Bestimmung: „Sodann passieren . . . dem Veldscherer 2 Pferde“ (bei der Cavallerie).

In der von Kaiser Ferdinand III. (1637—1657) zu Wien mit 1. Jänner 1639 ertheilten Verpflegs-Ordnung, welche die Gebüren der kaiserlichen Armee regelt, ist auch die Besoldung und Stellung der Feldscherer dargestellt. Bei einer Kürassier-Compagnie erhielt der Feldscherer monatlich, ebenso wie der Corporal, Furier und Musterschreiber, 2 Pferde-Portionen, bei einer Compagnie Arkebusiere, ebenso wie der Trommler und Pfeifer, einen Monatssold von 16 fl.[2])

Nach der von ebendemselben Kaiser „in Unserer und des heiligen Reiches Stadt Regensburg den 29. Monatstag Novembris im Jahre 1640 gegebenen Verpflegungs-Ordinanz“ hatte der Feldscherer bei der Cavallerie als Monatssold 15 fl. und ein Pferd, außerdem die „Nothdurft an Holz, Licht, Salz und Lagerstatt,“ welche der Hauswirt für 4—5 kr. täglich zu liefern hatte. Bei der Compagnie zu Fuß betrug der Monatssold des Feldscherers 12 fl.[2])

Das Verhältnis zwischen den Feldscherern und Feldmedici war damals ein sehr unerquickliches; wie Minderer mittheilt, wollte kein Feldscherer den Rath eines solchen annehmen, woran aber nicht immer die ersteren, sondern häufig die Unerfahrenheit der letzteren in der Chirurgie Schuld war. Die Spannung zwischen beiden nahm damals immer mehr zu und einzelne Feldscherer verlautbarten es öffentlich, dass die Medici nichts um die Wundarznei wüssten und von Chirurgie nichts verständen; andererseits aber wurden während des dreißigjährigen Krieges Leute als Feldscherer aufgenommen, die kaum den Namen Barbiere verdienten.[3])

* *
*

In der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts blieben Organisation und Stellung des ärztlichen Personals dieselben wie bisher. Auch die Besoldungsverhältnisse waren ebenso schwankend wie früher.

Nach der Verpflegs-Ordonnanz, „wie die zu der geschlossenen Provisional-Reichsverfassung bestellte kaiserliche Soldateska bei erfolgendem Feldzuge im Jahre 1672 monatlich zu besolden ist,“ erhielt ein Medicus 200 fl., ein Generalstabs-Feldscherer 45 fl., ein Feldscherer bei der Cavallerie 10 fl. und ein Pferd, ein Feldscherer bei der Infanterie 7 fl., bei der Artillerie und beim Stab 24 fl.[1])

Ein Auszug aus dem Verpflegs-Reglement Kaiser Leopold's I. vom Jahre 1697 enthielt diesbezüglich folgende Neuerungen: Monatlich werden passiert bei der Cavallerie dem Feldscherer 2 Mund- und 1 Pferde-Portion; erstere wurde im Winter mit 4 fl. 30 kr., im Sommer mit 3 fl. reluiert; außerdem erhielt der Feldscherer täglich entweder eine Brotportion oder dafür 1 kr.; bei der Infanterie hatte der Feldscherer im Winter vom Quartiersmann die Hausmannskost zu genießen oder das Äquivalent an Geld, bestehend in 1 fl. 30 kr. monatlich und 2 Pfund Brot täglich, zu erhalten; außerdem empfieng er monatlich 5 fl.; im Sommer dagegen erhielt er das Brot in natura aus den Magazinen und nebstdem jede Dekade 2 fl. 20 kr.[2])

Mit der im Jahre 1699 erfolgten Erläuterung und Bestätigung dieses Reglements wurde die Verabreichung der Hausmannskost gänzlich aufgehoben und dafür festgesetzt, dass der Feldscherer statt dieser beim Fußvolk monatlich 3 fl. durch das ganze Jahr, bei der Cavallerie im Winter 4 fl. 30 kr., im Sommer dagegen 3 fl. zu beziehen habe.

---

[1]) Müller, l. c.
[2]) Meynert, l. c.
[3]) v. Töply, l. c.

Auch in der Kriegsepoche des Prinzen Eugen am Ende des 17. und in den ersten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts war der Heeres-Sanitätsdienst nicht besser bestellt. Den ärztlichen Dienst bei den Truppen leisteten — wie bisher — Compagnie-Feldscherer, die noch auf der Rangstufe eines Corporals standen. Da sich diese als vollständig ungenügend erwiesen, so sahen sich die Truppen genöthigt, „Regiments-Feldscherer" aufzunehmen, welche sie jedoch lediglich aus eigenen Mitteln erhalten mussten und über die sonst niemandem ein Verfügungsrecht zustand. Sie mussten die bei den Compagnien befindlichen Feldscherer bezüglich des Heilverfahrens überwachen und leiten, während letztere in dienstlicher Hinsicht wie die übrigen Unterofficiere dem Hauptmann (Rittmeister) subordiniert waren.

Um allzugroßen Irrthümern in der Behandlung vorzubeugen und den ärztlichen Dienst überhaupt zu regeln, waren den Armeen „Medici" beigegeben, welche jedoch nicht so sehr in sanitärer, als vielmehr in administrativer Beziehung Einfluss übten, indem sie hauptsächlich nur das Receptieren im Interesse der Ökonomie überwachten.

Während der Eugen'schen Epoche befanden sich beim „kleinen Stabe" der Heerführer einige wenige höher gestellte Ärzte: Stabsmedici und Stabschirurgen. Bisweilen waren aber selbst diese wenigen Ärzte beim Stabe nicht anwesend oder wurden erst über mehrmaliges, nachdrückliches Verlangen des Heerführers zur Armee gesandt. Es kann daher nicht wundernehmen, wenn bei dem Mangel an Heilpersonale und bei der schlechten Verpflegung, Unterkunft und Bekleidung der Truppen während der damaligen Zeit die sanitären Verhältnisse der Armee stets sehr ungünstige waren, so dass Prinz Eugen und die übrigen Heerführer sowohl unmittelbar beim Kaiser, als auch beim Hofkriegsrath darüber immer und immer wieder Klage führten und um Abhilfe baten.[1])

Die Obliegenheiten eines General-Feldmedicus waren nach dem im Jahre 1674 erschienenen Buche „Schola militaris moderna" von Böckler folgende: „Es soll insgemein ein Doctor der Arzneikunde sein, er hat das Amt und die Aufsicht über alle Feldscherer, Barbiere und andere Feldärzte, dann auch über alle Kranken bei dem Kriegsheere. Deshalb muss er ein geschickter, berühmter, wohlerfahrener und vorsichtiger Mann, keck, unverdrossen, leutselig und freundlich sein. Im Falle der Noth soll er sowohl die Gemeinen als höheren kranken Personen fleißig besuchen und ihnen mit guten Arzneimitteln, mit Hilfe und Rath beispringen. Er hat gute Aufsicht zu halten, ob die Feldscherer und Barbiere den Lastern der Trunkenheit oder anderen bösen Sachen und verbotenen Künsten zugethan sind, ferner, ob ihre Werkzeuge rein und sauber gehalten, ob die Arzneien fleißig präparirt und zur gehörigen Zeit dem Patienten gereicht werden. Wo das eine oder andere Laster oder Unfleiß befunden wird, so soll er den Schuldigen abstrafen, nach Umständen abschaffen, oder an dessen Besoldung Abzüge machen. Wo Streitigkeiten unter den Ärzten vorfallen, soll er mit allem Fleiße solche in Güte beilegen und vergleichen helfen. Die Reise- und Feldapotheken soll er fleißig visitieren, mit guten und wohlbewährten Arzneien versehen und solche stets bei der Hand haben. Auch soll er

[1]) Kirchenberger, „Zur Sanitätsgeschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des Prinzen Eugen von Savoyen." Der Militärarzt, 1888, Nr. 2 u. ff.

darüber gewisse Register und Rechnungen führen, auch Recepte ordentlich aufbewahren.[1])"

* * *

Mit der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts beginnt insoferne ein neuer Abschnitt in der Organisation und Stellung des ärztlichen Personals, als durch die kaiserliche Verordnung vom 16. Februar 1718 die Compagnie-Feldscherer abgeschafft, dagegen bei jedem Infanterie- und Cavallerie-Regiment ein Regiments-Feldscherer beim Stabe creiert wurde, zu dessen Handen bei der Infanterie 10, bei der deutschen Cavallerie 6 und bei den Husaren 4 Feldscherer bewilligt wurden. Die letzteren wurden zwar bei den Compagnien, bzgsw. Escadronen, zur Dienstleistung zugetheilt, waren jedoch nicht mehr den Commandanten letzterer subordiniert, sondern wurden beim Stabe geführt. Der Regiments-Feldscherer gehörte zum „kleinen Stabe" des Regiments, die Feldscherer zur „Prima plana."[2])

Nach den aus der damaligen Zeit stammenden „Observationspunkten des General Khevenhüller v. J. 1734" standen die Feldscherer unter dem Stocke des Regiments-Feldscherers, während letzterer selbst unter dem Stocke des Regiments-Commandanten stand und die ersteren zum Dienste bei den einzelnen Unterabtheilungen des Regiments oder im Regimentsspital commandierte. Sie erhielten von ihm ihre Dienst-Instruction und hatten ihm monatlich entweder mündlich oder schriftlich über den Krankenstand und die Verwendung der Arzneien den Rapport zu erstatten. Der Regiments-Feldscherer hatte den „Feldkasten, wo die Medicamente sind", in Verwahrung und vertheilte die Arzneikörper an seine Feldscherer nach Bedarf gegen Verrechnung; er selbst hatte alle 6 Monate unter Anführung aller Kranken, die sowohl von ihm als auch von den Feldscherern behandelt worden waren, unter Angabe ihrer Krankheitszustände eine Medicamenten-Rechnung zu legen. Er hatte darauf zu achten, dass mit den Arzneimitteln, die auf die Quittung des Regiments-Commandanten und Anweisung des Protomedicus aus der kaiserlichen Feldapotheke gefasst oder vom Regimente aus Eigenem angeschafft wurden, sparsam umgegangen werde und dass sie nicht verderben; die Arzneikörper waren jedoch nur für den gemeinen Mann bestimmt; Ober- und Unterofficiere und deren Familien und Dienerschaft durften nur, wenn keine Apotheke an Ort und Stelle war, Arzneien gegen Bezahlung vom Regiments-Feldscherer empfangen.

Wenn das Regiment ein Spital errichtete, hatte der letztere die Leitung desselben in ärztlicher Beziehung zu übernehmen und sich mit demjenigen Fähnrich, welcher die Spitals-Inspection hatte, wegen Anschaffung des für das Spital und die Krankenpflege Erforderlichen ins Einvernehmen zu setzen. Täglich hatte er dem Obristwachtmeister, wöchentlich einmal dem Regiments-Commandanten und dem Oberstlieutenant, bei wichtigen Anlässen aber allen drei Stabsofficieren sogleich Rapport zu erstatten. Bei einer Inspicierung des Regiments hatte er den Inspicierenden zu begleiten, während die Feldscherer sich bei ihren Unterabtheilungen einzufinden hatten. Bei ihm war auch der Instru-

[1]) H. Frölich, Der Militärarzt, 1881, Nr. 18.
[2]) Kirchenberger, l. c.

mentenkasten des Regiments in Verwahrung und oblag ihm die Conservierung der Instrumente.[1])

Nach dem aus dem Jahre 1717 stammenden „Reglement über ein kaiserliches Regiment zu Fuß“ vom General-Feldmarschall-Lieutenant Regal[2]) sandte der Regiments-Feldscherer jeden Abend einen Feldscherer zum Wachtmeister-Lieutenant, den Regimentsbefehl zu vernehmen. Nach diesem Reglement hatte der Feldscherer bei der Compagnie die Kranken zu behandeln und mit seinem Verbandzeug und allen Requisiten stets bei der Hand zu sein. Er musste dem Führer Information geben und dem Fähnrich rapportieren und bei gefährlichen Kranken den Regiments-Feldscherer zurathe ziehen. Wöchentlich zweimal hatte er die Compagnie zu barbieren oder dies durch einen anderen gegen Bezahlung thun zu lassen, wofür er von der Compagnie das Beckengeld (Beckengroschen) bezog.

Was die Besoldungs-Verhältnisse des ärztlichen Personals zur damaligen Zeit anbelangt, so waren dieselben noch immer großen Schwankungen unterworfen.

Nach der Marschverpflegung der kaiserlichen Truppen am Oberrhein im Jahre 1713 erhielt der Feldscherer täglich 1 Mund- und 1 Pferde-Portion. Erstere bestand aus 2 Pfund Brot, 1 Pfund Fleisch und 1 Maß Bier oder ½ Maß Wein; letztere aus 6 Pfund Hafer, 8 Pfund Heu und ½ Bund Stroh; erstere wurde mit 8 Kreuzer (rhein.), letztere mit 10 Kreuzer reluiert.[3])

Nach dem Verpflegs-Reglement, „gültig vom 1. November 1719 bis ultimo April 1720“, erhielten täglich bei der Infanterie der Regiments-Feldscherer und 10 „Gesellen“ 34 Mund- und 3 Pferde-Portionen, bei der deutschen Cavallerie der Regiments-Feldscherer und 6 „Gesellen“ 22 Mund- und 9 Pferde-Portionen; hievon wurde ein Theil reluiert, der Rest in natura angewiesen. Die Mundportion wurde monatlich mit 4 fl., die Pferdeportion mit 3 fl. berechnet.[3])

Nach dem Verpflegs-Reglement Kaiser Karl's VI. für die im Jahre 1723 in Ungarn stehende Miliz erhielt ein Feldmedicus 244 fl., ein dergleichen angenommener 100 fl., 1 Stabs-Chirurgus 150 fl.[3])

Nach dem Schema über die Mund- und Pferde-Portionen, welches gleichzeitig mit der von der Kaiserin Maria Theresia herausgegebenen Marschordnung vom 28. December 1747 veröffentlicht wurde, erhielten:

der Feldprotomedicus	10	Mundportionen,	6 Pferdeportionen,
„ Feldmedicus	5	„	4 „
„ Stabschirurg sammt Gesellen	6	„	5 „
ein solcher ohne Gesellen	4	„	3 „
der Regiments-Feldscherer	2	„	2 „
„ Feldscherer	1—1½	„	1 Pferdeportion (bei der Cavallerie und Artillerie).

Zu den Gebüren des Regiments-Feldscherers gehörte in damaliger Zeit auch der Apotheker-Groschen; er erhielt denselben für die unentgeltliche Behandlung der Unterofficiere und Gemeinen und die Beistellung der Medicamente für diese. Diese Gebür, welche der Mannschaft vom Feldwebel abwärts von der Mundportion abgezogen wurde (für den Beckengeld- und Apothekergroschen monatlich jedem Manne 2 Groschen), wurde mit Verordnung vom 14. Jänner 1772 aufgehoben und bestimmt, dass jene Militärs, die ihre Besoldung unter der Rubrik „Löhnung“ empfangen, in Krankheitsfällen die Arzneien unentgeltlich erhalten, jene dagegen, die eine Gage beziehen, solche aus Eigenem zu bestreiten haben, wovon jedoch der Regiments-Tambour, die Fahnen- und ordinären Cadetten ausgenommen wurden.[3])

* * *

[1]) Die chirurgischen Instrumente, welche zur damaligen Zeit ein Regiment besaß, sind in den angeführten „Observationspunkten des General Khevenhüller“ detailliert enthalten.

[2]) Kirchenberger, l. c.

[3]) Müller, l. c.

Durch das erste von der Kaiserin **Maria Theresia** sanctionierte und im Jahre 1749 erschienene Dienst- und Exercier-Reglement [1]) wurde in der bisherigen Organisation des ärztlichen Personals und seiner Dienstes-Obliegenheiten nur wenig geändert.

Nach diesem Reglement sollte getrachtet werden, dass jedes Regiment „zuvörderst mit einem emsigen und verständigen Regiments-Feldscherer versehen werde, auch gute Subjecta zu Unter-Feldscherers überkomme, da das Meiste zur Wiederherstellung deren Kranken an guten Feldscherers liegt."

Bei Märschen befand sich der Regiments-Feldscherer und ein Feldscherer in der Avantgarde, ein Feldscherer in der Mitte der Marschcolonne, die übrigen aber an der Queue, „um allerorten bei Handen zu sein, denen krank und marod Werdenden sogleich beispringen zu können."

Wenige Jahre nach dem Erscheinen dieses Reglements erfuhr die Organisation und Stellung des ärztlichen Personals mehrere einschneidende Änderungen. Zufolge Allerhöchster Verordnung vom 20. Juni 1752 wurde der Regiments-Feldscherer, welcher in Hinkunft Regiments-Chirurg betitelt werden sollte, dem Stocke des Regiments-Commandanten entzogen. Zufolge einer weiteren Allerh. Verordnung vom 21. December 1754 wurde den Stabschirurgen der Hauptmanns- und den Regiments-Chirurgen der Lieutenants-Charakter verliehen, und zwar mittels der nachstehenden Resolution der Kaiserin Maria Theresia: „Placet, den Chirurgiens majors den Charakter als letzten Hauptmann, die anderen alle als Lieutenants; mithin von allen Strafen, die vor diesen Charakter sich nicht schicken, nicht mehr unterliegen sollen, auch nicht mehr vom Regimente einer wegkomme, als durch ein Kriegsrecht, indem nicht genug verehren kann Leute, die die Conservation so vieler tausend Menschen besorgen." [2])

Eine weitere organisatorische Änderung findet sich in der im Jahre 1769 erschienenen Neuauflage des Dienst- und Exercier-Reglements. Es wurde nämlich damals bei der Infanterie eine neue ärztliche Charge, eine Mittelstufe zwischen dem Feldscherer und Regiments-Chirurgus, geschaffen: Der Bataillons-Chirurgus (und diesem analog bei der Cavallerie der Stabs-Feldscherer). Der Bataillons-Chirurg war in der Regimentsstation Stellvertreter des Regiments-Chirurgen, oder er war bei einem detachierten oder selbständigen Bataillon eingetheilt.

In dem neuen Reglement vom Jahre 1769 sind folgende Vorschriften für das ärztliche Personale enthalten:

Die Unter-Feldscherer wurden vom Regiments-Chirurgen oder in dessen Abwesenheit vom Bataillons-Chirurgen zum Dienst commandiert und hatten diesen beiden alle Vorfallenheiten zu melden. Einer der ersteren gieng täglich zum Befehl und überbrachte ihn den beiden Chirurgen. Zufolge Verordnung vom 8. Juli 1769 erhielten die Feldscherer den

---

[1]) „Regulament und Ordnung für gesammtes kaiserliches Fußvolk." I. und II. Theil. — „Regulament und Ordnung für gesammte k. k. Kürassier und Dragoner-Regimenter." I. und II. Theil.

[2]) „Zur Reform der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österreichischen Armee." (Broschüre.) Wien 1863.

Rang als älteste Feldwebel und wurden bezüglich der Bestrafung den Officieren gleichgestellt.

Der Bataillons-Chirurg war dem Regiments-Chirurgen untergeordnet, weshalb er ihm auch alle Meldungen mündlich oder schriftlich zu erstatten hatte. Auch in Anwesenheit des letzteren hatte er die Aufsicht über sämmtliche im Orte befindlichen Feldscherer, die er mit „Er" ansprach. That einer dieser seine Schuldigkeit nicht oder ließ er sich ein Vergehen zu Schulden kommen, so hatte es der Bataillons-Chirurg dem Regiments-Chirurgen zu melden.

Der Regiments-Chirurg hatte alle wichtigeren Vorfallenheiten im Sanitätsdienste dem Regiments-Commandanten und den Stabsofficieren des Regiments zu melden. Als Vorgesetzter des Bataillons-Chirurgen und der Feldscherer hatte er diese zu ihren Obliegenheiten anzuhalten; waren sie außerhalb der Regimentsstation detachiert, so hatten sie dem Regiments-Chirurgen einen schriftlichen Kranken-Rapport und einen Medicamenten-Verwendungs-Ausweis einzusenden.

Der Regiments-Chirurg hatte darauf zu sehen, dass beim Regimente Verbandmateriale in genügender Menge vorhanden sei. Er sprach den Bataillons-Chirurgen per „Sie", die Feldscherer per „Er" an.

Der Regiments-Commandant hatte das Recht, den Regiments- und Bataillons-Chirurgen mit Haus- oder Profoßen-Arrest zu bestrafen; die Feldscherer erhielten Profoßen-Arrest „geschlossen oder ungeschlossen." Der Regiments- und Bataillons-Chirurg trugen die spanischen Rohre.

Bei gefährlichen Kranken mussten der Regiments- und Bataillons-Chirurg einen Feldmedicus [1]) zurathe ziehen und nach seiner Anschauung die Ordination abändern.

Auf Märschen hielt sich der Regiments-Chirurg bei der Arrièregarde auf, während das übrige ärztliche Personale bei der Tête, Mitte und Queue der Marschcolonne vertheilt war.

Außer den Regiments- und Bataillons-Chirurgen gab es zur damaligen Zeit Stabschirurgen; zu solchen sollten die geschicktesten und durch eine lange Dienstzeit erfahrensten Regiments-Chirurgen ernannt werden; sie wurden dem Hauptquartier zugetheilt, wo sie die erkrankten hohen Officiere zu behandeln hatten; außerdem hatten sie in den Spitälern die Chirurgen zu unterweisen und die größeren Operationen zu machen. Sie waren ursprünglich schlechter besoldet als die Regiments-Chirurgen, weshalb oftmals die schlechtesten Subjecte zu Stabschirurgen gewählt wurden. Erst zufolge der hofkriegsräthlichen Verordnung vom 25. Februar 1784 wurde für sie eine jährliche Besoldung von 600 fl. bestimmt und erhielten diejenigen Stabschirurgen, welche in den Hauptstädten der Provinzen angestellt waren, überdies noch eine jährliche Personalzulage von 200 fl., weil sie auch die Aufsicht über die Feldapotheken führten. [2])

Die Standes- und Besoldungs-Verhältnisse des ärztlichen Personals waren nach dem Reglement vom Jahre 1769 folgende:

---

[1]) Über das unerquickliche Verhältnis zwischen den Feldchirurgen und Feldmedici zur damaligen Zeit siehe die näheren Details in: Kirchenberger, „Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitätswesens." Wien 1890, pag. 1—5.

[2]) Kirchenberger, Kaiser Josef etc., pag. 106.

a) Tabelle der Standesverhältnisse.

Bei einem:	Im Frieden			Im Kriege			Anmerkung
	Regiments-Chirurg	Bataillons-Chirurg oder Stabs-Feldscherer[1])	Feldscherer	Regiments-Chirurg	Bataillons-Chirurg oder Stabs-Feldscherer	Feldscherer	
Infanterie-Regiment	1	1	8	1	1	17	
Cavallerie-Regiment	1	1	für jede Escadron 1	1	2	für jede Escadron 1	Der Stabs-Feldscherer vertrat die Stelle eines Bataillons-Chirurgen.

[1]) Im Frieden besaßen nur die Carabinier-Regimenter einen Stabs-Feldscherer, während die Kürassier-, Dragoner- und Husaren-Regimenter einen solchen nicht im Stande führten.

b) Tabelle der Besoldungsverhältnisse.

Charge	Im Frieden			Im Kriege			Anmerkung
	Monatsgage fl.	Brotportion	Pferdeportion	Monatsgage u. Feldbeitrag fl.	Brotportion	Pferdeportion	
Regiments-Chirurg bei der Infanterie	25·31	—	—	26·20	2	3	Die Brotportion wurde mit 2 kr., die Pferdeportion mit 6 kr. täglich reluiert.
Regiments-Chirurg bei der Cavallerie	17·31	2	2	26·20	2	3	
Bataillons-Chirurg	15·—	1	—	16·—	1	1	
Stabs-Feldscherer	12·—	1	1	16·—	2	2	
Feldscherer bei der Infanterie	14·—	1	—	15·—	1	—	
Feldscherer bei der Cavallerie	11·—	1	1	15·—	1	1	

Im Jahre 1779 führte jedes Infanterie-Regiment im Frieden 2 und im Kriege 3 Bataillons-Chirurgen im Stande; die Feldscherer führten die Bezeichnung „Unterchirurgen“ und hatte jedes Infanterie-Regiment im Kriege 19 solcher im Stande.

II. Capitel.

Die Reformen unter Kaiser Josef II.

Die bisherige Organisation des ärztlichen Personals und des Sanitätsdienstes beim Heere erfuhr während der Regierung Kaiser Josef's II. eine umfassende und durchgreifende Reform. Dieselbe fußte bisher — wie voranstehend angegeben — auf den bezüglichen Bestimmungen der beiden Dienst-Reglements aus den Jahren 1749 und 1769; überdies bezog sich eine ganze Reihe Verordnungen auf sie; allein feststehende Detail-Bestimmungen über die Organisation des Sanitätspersonals und des Sanitätsdienstes im Frieden und im Kriege waren nicht vorhanden. Mit der Gründung der Josefs-Akademie und der dadurch ermöglichten höheren und gründlicheren Ausbildung des ärztlichen Personals, welches von nun an nur mehr aus einer Gattung allseitig gebildeter Medico-Chirurgen bestehen sollte, war zugleich auch der Heeres-Sanitätsdienst und das Heilpersonale der Armee auf ein höheres Niveau erhoben worden. Diese Umstände machten es nothwendig, 1. dem Sanitätsdienste im Heere durch eine zeitgemäße Organisation eine feste Grundlage zu geben, und 2. für die gleichmäßige Handhabung dieses Dienstzweiges in der gesammten Armee einheitliche, reglementarische Bestimmungen zu schaffen.

Diesen doppelten Zweck erreichte Kaiser Josef II. dadurch, dass er durch den damaligen Protochirurgen der Armee, J. A. von Brambilla, das „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten“ ausarbeiten ließ; dasselbe erschien in den Jahren 1788 und 1789.

Nach diesem Reglement wurde dem ärztlichen Personale und dem Sanitätsdienste im Heere folgende Organisation gegeben:

An der Spitze des Heeres-Sanitätswesens stand der ranghöchste Feldchirurg, welcher den Titel „Protochirurg“ führte. Er war zugleich k. k. Hofrath und Leibchirurgus Seiner Majestät des Kaisers, Director der Josefs-Akademie und General-Inspector sämmtlicher Militärspitäler. Ihm unterstand das gesammte Sanitäts- und Apotheker-Personale der Armee, während er im Frieden unmittelbar dem k. k. Hofkriegsrathe, im Kriege dagegen, wenn er sich bei der Armee befand, dem Armee-Commandanten untergeordnet war. In wichtigen sanitären Angelegenheiten machte er dem Hofkriegsrathe Berichte, Anzeigen und Vorschläge in erschöpfender Weise. Wenn von den commandierenden Generalen in den Provinzen in Sachen des Militär-Sanitätsdienstes Anordnungen ergiengen, die mit den bestehenden hofkriegsräthlichen Verordnungen im Widerspruche standen, so war er verpflichtet, dem Hofkriegsrathe darüber Bericht zu erstatten; wichtige Befehle, die an die Feldchirurgen erlassen wurden, ergiengen durch den Hofkriegsrath an dieselben; in minder wichtigen Angelegenheiten erließ der Protochirurg seine Anordnungen unmittelbar an diese. Die Regiments-Inhaber und Regiments-Commandanten, sowie die Commandanten von Specialcorps hatten das Recht, für erledigte Regiments-Chirurgenstellen dem Protochirurgen Candidaten in Vorschlag zu bringen; wenn dieser den Bewerber für gut befand, so gab er ersteren seine Zustimmung bekannt und beantragte beim Hofkriegsrathe die Ernennung desselben; im ent-

gegengesetzten Falle aber machte er den ersteren die Mittheilung hievon und brachte beim Hofkriegsrathe einen anderen Feldchirurgen in Vorschlag.

Dem Protochirurgen wurden zufolge hofkriegsräthlichen Decretes vom 9. Mai 1789 im Frieden ein Secretär und ein Hofkriegskanzlist als Hilfspersonale beigegeben. Zufolge hofkriegsräthlichen Decretes vom 29. März 1785 hatte er im Frieden eine Jahresgage von 3000 fl., im Kriege überdies 4 Mund- und 6 Pferdeportionen.

Dem Protochirurgen im Range zunächst standen:

Die Stabschirurgen. Es gab deren dreierlei: 1. solche in den Hauptstädten der Provinzen, welche den Titel „Directoren des Medicinalwesens“ führten; 2. solche, welche die Direction in den Festungs- und Invalidenhaus-Spitälern hatten, und 3. diejenigen, welche als Pensionisten für sich oder in den Invalidenhäusern lebten.

Die Stabschirurgen der ersten Kategorie hatten die Militärspitäler und Apotheken der betreffenden Provinzen zu inspicieren, u. zw. jährlich einmal. Überdies führte jeder derselben die Direction des in der betreffenden Provinzial-Hauptstadt befindlichen Militärspitals. Über die Inspicierung der Militärspitäler und Apotheken erstatteten sie einerseits dem commandierenden General der Provinz, anderseits dem Protochirurgen Bericht. Über Anordnung des General-Commandos hatten sie auch die Kasernen zu besichtigen. Auf kleinere Gebrechen daselbst machten sie den betreffenden Truppen-Commandanten aufmerksam; größere dagegen meldeten sie dem General-Commando; in wichtigen Fällen machten sie auch dem Protochirurgen entsprechende Mittheilung.

Sie erhielten von den in ihrem Amtsbereiche befindlichen Regiments- und selbständigen Oberchirurgen die Monats-Rapporte und sandten ihrerseits monatlich ein Totale dieser an den Protochirurgen.

Dem Stabschirurgen, welcher die Direction im Spitale hatte, waren die daselbst eingetheilten Ober- und Unterchirurgen und Praktikanten, ferner das Apotheker-Personale „in Dienstsachen“ untergeordnet. Er theilte die Feldchirurgen je nach ihrer Befähigung zu der internen oder externen Abtheilung ein; jeden Monat oder alle zwei Monate wechselte er die Chirurgen auf den Krankenabtheilungen; wenn bei zunehmender Krankenzahl Mangel an Sanitätspersonale im Spitale eintrat, so hatte sich der Stabschirurg um Ergänzung und Aushilfe an den Protochirurgen zu wenden. Der Stabschirurg hielt zweimal täglich mit den ihm zugetheilten Feldchirurgen die Krankenvisite zu der im Sommer und Winter festgesetzten Stunde ab; er machte alle wichtigen und gefährlichen Operationen selbst, beziehungsweise in seiner Abwesenheit der stellvertretende Regiments-Chirurg; in zweifelhaften Fällen hielt er mit den übrigen Spitalschirurgen ein Consilium ab.

Er hatte das Recht, die Spitalschirurgen bei kleineren Vergehen mit Spitalsarrest zu bestrafen; bei wichtigeren Übertretungen aber ließ er sie in Haft nehmen und machte dem Protochirurgen hievon die Mittheilung oder merkte es in der Conduiteliste der Chirurgen an. Die Spitals-Apotheke hatte er öfter zu besichtigen und über den Zustand derselben dem Protochirurgen gleichzeitig mit der Übersendung des „Kranken-Rapportes“ an denselben zu berichten; dieser Rapport war am 15. und letzten Tage jedes Monats vorzulegen; überdies sandte er Ende jedes Monats die „National- und Conduiteliste“ der ihm unterstehenden Feldchirurgen und Apotheker an den Protochirurgen.

Die Stabschirurgen hatten im Frieden eine Jahresgage von 600 fl., zufolge hofkriegsräthlichen Rescriptes vom 25. Februar 1784, und unentgeltliches Quartier; im Kriege bezogen sie eine Gage von 1200 fl. jährlich, 4 Mund- und 4 Pferdeportionen täglich. Jene Stabschirurgen, welche Directoren des Medicinalwesens in den Provinzen waren, bezogen überdies als Entgelt für die Inspicirung der Feldapotheken eine Personalzulage von 200 fl. jährlich. Im Falle der Invalidität erhielten sie eine Jahrespension von 200 fl.; wenn sie aber in Invalidenhäusern lebten, nur 150 fl. Die Witwen der Stabschirurgen bekamen ebenfalls eine Jahrespension von 200 fl.

Auf die Stabschirurgen folgten im Range zunächst die

Regiments-Chirurgen, deren es bei jedem Infanterie-, Cavallerie- oder Artillerie-Regiment einen gab. Dem Regiments-Chirurgen oblag die Leitung des Sanitätsdienstes in seinem Truppenkörper und war ihm das chirurgische Personale desselben unterstellt. Zum Regiments-Chirurgen konnte nur derjenige ernannt werden, der den zweijährigen Lehrcurs an der Josefs-Akademie mit einem Zeugnis I. Classe zurückgelegt hatte. Jeden Monat sandte er den „Kranken-Rapport" an den vorgesetzten Stabschirurgen. Im Winter hielt er mit den ihm unterstehenden Feldchirurgen einen anatomisch-chirurgischen Wiederholungscurs. Ende April und October sandte er an den Protochirurgen eine „National- und Conduiteliste" der Chirurgen des Regiments, in welcher die in Abgang gebrachten und neu hinzugekommenen Feldchirurgen genau angeführt werden mussten.

Er hatte die neu eintretenden Unterchirurgen zu belehren und zu unterweisen; er sorgte für die Completirung der beiden Medicamentenkästen des Regiments; diese, sowie die drei Instrumentenkästen und der Vorrath an Verband-Requisiten wurden auf Märschen in einem Wagen mitgeführt; musste dieser jedoch zurückbleiben, so nahm der Regiments-Chirurg die nothwendigsten Arzneien und Instrumente aus den Kästen, verpackte sie, nebst einer Anzahl Verbandgegenstände, in ledernen Säcken und ließ sie von zwei hiezu bestimmten Gefreiten, bei der Cavallerie von zwei Reitern, tragen.

Über die nothwendigen Verband-Requisiten machte er einen Erfordernis-Aufsatz, ließ ihn vom Regiments-Commandanten unterfertigen und sandte ihn an den Protochirurgen oder dessen Stellvertreter zur Genehmigung; die bewilligten Verbandgegenstände ließ er sodann durch einen Unterchirurgen in der Feldapotheke ausfassen.

Auf langen Märschen hatte er bei seinem Commandanten das Abnehmen der Halsbinden und das Öffnen der obersten Hemdknöpfe zu beantragen, falls dies nicht angeordnet wurde, „da er die Pflicht hat, nicht nur die Krankheiten der Mannschaft zu heilen, sondern auch denselben soviel als möglich zuvorzukommen." Auch hatte er darauf zu sehen, dass die Mannschaft unterwegs kein trübes Wasser trank.

Wenn im Regimente während des Winters Fälle von Scorbut oder Faulfieber vorkamen, so hatte der Regiments-Chirurg zu beantragen, dass die Mannschaft auseinandergelegt und fleißig spazieren geführt werde, dass die Mannschaftszimmer häufig gelüftet und wenig geheizt werden, dass Essig vertheilt und Sauerkraut oder anderes frisches Gemüse gekocht, die mit Scorburt Behafteten aber von den Gesunden getrennt werden.

Die Regiments-Chirurgen hatten im Frieden eine Jahresgage von 600 fl., im Kriege überdies noch 2 Mund- und 3 Pferde-Portionen täglich

und „durchaus mehr als 600 fl.“ Sie bezogen eine Jahrespension von 200 fl., desgleichen ihre Witwen; in Invalidenhäusern dagegen nur 150 fl.

Den Regiments-Chirurgen zunächst rangirten die

Bataillons-Chirurgen. Es gab deren im Frieden bei den Infanterie- und Grenz-Regimentern je zwei, bei den Artillerie-Regimentern je vier; im Kriege hatten die ersteren je drei, die siebenbürgisch-wallachischen und Székler-Regimenter je zwei derselben. Die Bataillons-Chirurgen unterstanden dem Regiments-Chirurgen und waren wieder Vorgesetzte der zu ihrem Bataillon gehörenden Unterchirurgen. Der rangsälteste derselben war Stellvertreter des Regiments-Chirurgen; sie betheiligten sich an dem Dienste im Regimentsspital; bei detachierten Bataillonen hatten sie auch die Direction im Locospital. Täglich hatte im Regimente ein Bataillons-Chirurg die Tages-Inspection. Bei Märschen gieng ein Bataillons-Chirurg an der Tête des Regimentes; auch konnten sie zur Begleitung größerer Krankentransporte befehligt werden. Sie wurden zu Regiments-Chirurgen befördert, wenn sie den zweijährigen Lehrcurs an der Josefs-Akademie mit einem Erfolge I. Classe zurückgelegt hatten und vom Regiments-Inhaber, bzgsw. Regiments-Commandanten, beim Protochirurgen hiezu in Vorschlag gebracht wurden.

Sie hatten im Frieden eine Monatsgage von 20 fl.; im Falle sie jedoch eine Brotportion täglich in natura bezogen, nur 19 fl. Im Kriege bezogen sie nebst der Monatsgage von 20 fl. noch eine Brotportion, und zufolge hofkriegsräthlichen Decretes vom 29. März 1785 auch eine Pferdeportion. Sie erhielten eine Jahrespension von 100 fl., desgleichen ihre Witwen.

Bei den Grenadier-Bataillonen waren

Unter-Bataillons-Chirurgen eingetheilt; gewöhnlich wurde der befähigteste Unterchirurg des Grenadier-Bataillons zu dieser Charge befördert. Wurden mehrere Grenadier-Bataillone zu einem Corps vereinigt, so erhielten sie einen wirklichen Bataillons-Chirurgen. Der Unter-Bataillons-Chirurg hatte im Frieden eine Monatsgage von 16 fl. und eine Mundportion, im Kriege dagegen 17 fl.

Bei den Specialcorps (Ingenieurcorps, Fuhrwesencorps etc.) versahen im Kriege

Oberchirurgen die Stelle und den Dienst der Regiments-Chirurgen. Zu diesen Stellen gelangten nur jene Feldchirurgen, welche den zweijährigen Lehrcurs der Josefs-Akademie mit einem Erfolge I. Classe zurückgelegt hatten. Nach beendetem Kriege wurden die supernumerären Oberchirurgen der aufgelösten Specialcorps allmählich zu Regiments-Chirurgen befördert. Sie bezogen, wie letztere, eine Jahresgage von 600 fl.

Es gab aber außerdem noch eine zweite Kategorie von

Oberchirurgen (die bisherigen Stabs-Feldscherer der Cavallerie), von welchen im Frieden bei jedem Carabinier-Regimente ein derartiger eingetheilt war. Im Kriege dagegen waren bei jedem Cavallerie-Regimente zwei Oberchirurgen eingetheilt. Sie hatten mit Gage und Feldbeitrag monatlich 16 fl., 1 Mund- und 1 Pferde-Portion. Überdies wurden im Kriege auch bei den Feldspitälern Oberchirurgen angestellt. Zu solchen wurden vom Protochirurgen die befähigtesten und besten Unterchirurgen ernannt, nachdem sie zuvor von diesem oder in seiner Abwesenheit von einem Stabschirurgen geprüft worden waren. Sie hatten eine Monatsgage von 20 fl. und bezogen eine Jahrespension von 100 fl., desgleichen ihre

Witwen. Sie konnten, gleich den Bataillons-Chirurgen, zum „großen“ Lehrcurse der Josefs-Akademie einberufen werden.

Den niedersten Rang unter den Feldchirurgen nahmen die

Unterchirurgen ein. Bei jedem Infanterie-Regimente waren im Frieden 8 vorhanden; im Kriege kamen dann noch so viele Unterchirurgen hinzu, dass bei jeder Compagnie einer vorhanden war. Bei jedem Grenadier-Bataillon waren im Frieden 3, im Kriege 6 Unterchirurgen. Jedes Carabinier-Regiment hatte 5, jedes andere Cavallerie-Regiment 6 derselben; jedes Artillerie-Regiment im Frieden 8; im Kriege wurde die Zahl derselben bei jedem Bataillon des Artillerie-Regiments um 2 vermehrt. Bei den siebenbürgisch-wallachischen und Székler-Regimentern waren im Frieden je 3 derselben eingetheilt, im Kriege kamen noch weitere 10 hinzu. Sie hatten im Frieden eine Monatsgage von 14 fl., 1 Brotportion, Quartier und Holz; im Kriege 15 fl. und eine Brotportion. Die Unterchirurgen bei der Cavallerie hatten überdies noch eine Pferdeportion. Die Witwen erhielten eine einmalige Abfertigung von 50 fl.

Außerdem waren in den Militärspitälern Unterchirurgen mit derselben Besoldung wie bei der Infanterie vorhanden.

Sie versahen bei der Truppe den subalternen Sanitätsdienst; gewöhnlich hielt bei 2 Compagnien ein Unterchirurg die Marodenvisite; außerdem hielten täglich beim Regimente zwei derselben die Inspection. Zum Regiments-Exercieren rückten zwei, zum Bataillons-Exercieren ein Unterchirurg aus; auf Märschen gieng hinter jedem Bataillon ein Unterchirurg; die übrigen aber mit dem Regiments-Chirurgen an der Queue des Regiments. Auch zur Begleitung von Krankentransporten wurden sie commandiert. Täglich nach der Marodenvisite erstatteten sie dem Regiments-Chirurgen den Rapport; über die bei der Marodenbehandlung verbrauchten Arzneien legten sie monatlich mittels Ordinationszetteln und Medicamenten-Specification Rechnung.

Sie wurden bei Aperturen von Bataillons- und Oberchirurgen-Stellen über Vorschlag des Regiments-Chirurgen durch den Protochirurgen zu solchen ernannt; hiebei gaben Dienstzeit, Befähigung, Fleiß und Verwendung den Ausschlag.

Nach beendetem Kriege wurden die supernumerären Unterchirurgen der Spitäler, Regimenter und Corps wieder entlassen; jene, welche sich ausgezeichnet hatten und hierüber ein Zeugnis ihres vorgesetzten Stabs- oder Regiments-Chirurgen aufweisen konnten, wurden bei Aperturen neuerdings angestellt; jene von ihnen, die an der Josefs-Akademie ihre Studien fortsetzen wollten, erhielten daselbst freie Wohnung.

Die Unterchirurgen recrutierten sich zum Theile aus den Zöglingen der Josefs-Akademie; außerdem konnten aber auch von den Stabs- und Regiments-Chirurgen bei den Militärspitälern

Praktikanten und Lehrlinge aufgenommen werden; sie mussten von kräftigem Körperbau und der lateinischen Sprache mächtig sein; von den erstgenannten Chirurgen wurden sie in den Anfangsgründen der Anatomie und Chirurgie unterrichtet. Sie wurden sodann vom Protochirurgen geprüft und zu Unterchirurgen befördert, nachdem sie einige „kleine“ Curse an der Josefs-Akademie absolvirt hatten. (Hofkriegsräthliches Rescript vom 17. Februar 1781.)

Die Praktikanten in den Feldspitälern erhielten eine Monatsgage von 12 fl. und eine Brotportion. Obgleich ihre Kenntnisse oberflächliche

waren, mussten sie im Falle der Noth dennoch Unterchirurgenstellen bekleiden; sie zahlten einem geschickten Oberchirurgen monatlich 2 fl., damit er ihnen Privatunterricht in der Anatomie und Chirurgie ertheile; nach mehreren Monaten oder einem Jahre prüfte sie sodann der Stabschirurg des Spitals; bestanden sie die Prüfung, so schlug er sie dem Protochirurgen zu Unterchirurgen vor; im Genehmigungsfalle wurden sie als solche assentiert.

Die Lehrlinge erlernten im Spitale die Anfangsgründe der Chirurgie; sie hatten keine Besoldung und auch keine Kost; sobald sie die Prüfung zu wirklichen Praktikanten bestanden hatten, wurden sie mit Vorbehalt der Genehmigung des Protochirurgen zu solchen ernannt.

Über die Pflichten und Rechte der Feldchirurgen im allgemeinen enthält das „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten" folgende Bestimmungen:

Sämmtliche Feldchirurgen mussten im Dienste und bei Paraden in Uniform erscheinen; sie hatten Officiere, Unterofficiere und Gemeine unentgeltlich zu behandeln; Officiere jedoch, welche sich ihre Krankheiten durch eine ausschweifende und unmäßige Lebensweise zugezogen, waren verpflichtet, den Feldchirurgen für die Behandlung ein Honorar zu zahlen. Jene Feldchirurgen, welche den „großen" Lehrcurs an der Josefs-Akademie gehört hatten, waren verpflichtet, sechs Jahre in der kaiserlichen Armee zu dienen; wollten sie vor dieser Zeit entlassen werden, was nur in sehr dringenden Fällen bewilligt wurde, so hatten sie die während des Curses erhaltene Zulage nebst dem Quartiergelde zurückzuerstatten. (Hofkriegsräthliches Decret vom 16. Juni 1784.) Die Regiments- oder Bataillons-Chirurgen bezogen im Falle der Erkrankung die nothwendigen Arzneien unentgeltlich aus der Feldapotheke. Erkrankte ein Ober- oder Unterchirurg oder Praktikant im Spitale, so erhielt er ein besonderes Krankenzimmer und die Arzneien unentgeltlich. (Hofkriegsräthliche Verordnung vom 11. Juni 1778.)

Experimente und Versuche an Kranken und Verwundeten durften von den Feldchirurgen nur mit Vorwissen und Genehmigung des Protochirurgen gemacht werden. Ebenso durften medicinisch-chirurgische Schriften von den Feldchirurgen nur dann veröffentlicht werden, wenn sie vorher dem Protochirurgen vorgelegt worden waren und dessen „Admittitur" erhalten hatten.

III. Capitel.

Organisation der „feldärztlichen Branche".

Der Titel „Chirurg" verblieb dem höheren Sanitätspersonale der Armee noch bis gegen das Ende des 18. Jahrhunderts, obgleich dasselbe seit der Gründung der Josefs-Akademie in den beiden Hauptzweigen der Heilkunde: der Medicin und Chirurgie, gleichmäßig ausgebildet wurde. Erst im Jahre 1802 kam die Bezeichnung „Arzt" allgemein in Aufnahme und unterschied man von nun an folgende feldärztliche Chargen: Oberstfeldarzt, Stabs-, Regiments-, Ober- und Unterfeldarzt und feldärztlicher Gehilfe.[1])

---

[1]) Müller, l. c.

Die Erfahrungen, welche man in der so bewegten Zeit am Ausgange des vorigen und Beginne des gegenwärtigen Jahrhunderts auf dem Gebiete des Militär-Sanitätsdienstes machte, führten zu der nachstehenden Organisation der „feldärztlichen Branche"[1]):

An der Spitze des Heeres-Sanitätsdienstes stand der

Oberstfeldarzt; derselbe war der erste unter den Ärzten der k. k. Armee; er war zugleich k. k. Hofrath und Director der Josefs-Akademie. Er war für die von allen ihm unterstehenden Feldärzten, sowie in den Militärspitälern und Feldapotheken zu beobachtende gute Ordnung verantwortlich. Bei Epidemien in den Provinzen berief er die permanente Feld-Sanitäts-Commission, damit sie über die Entstehungsursachen derselben sich ausspreche und die entsprechenden Vorbeugungsmaßregeln und Heilmittel angebe, worauf er dem Hofkriegsrathe die diesbezüglichen Vorschläge machte, die sodann an die Truppen hinausgegeben wurden. Ende April und October erhielt er vom Wiener Militärspital, sowie von den Ökonomie-Commissionen und Felddepositorien Verzeichnisse über die vorhandenen Instrumenten- und Medicamentenkästen und die sonstigen chirurgischen Requisiten, aus welchen er das Totale verfasste und dieses im Mai und November dem Hofkriegsrathe überreichte. Mit dem Professor der Chemie an der Josefs-Akademie hatte er wenigstens einmal im Jahre das Medicamenten-Laboratorium in Wien zu besichtigen und sich von der Beschaffenheit der Arzneikörper, Kräuter, Salben u. s. w. zu überzeugen. Bei einer Vacanz einer stabsärztlichen Stelle hatte er dem Hofkriegsrathe einen würdigen Candidaten in Vorschlag zu bringen. Wenn ein Feldarzt glaubte, von seinen Vorgesetzten unschuldig gestraft oder gekränkt worden zu sein, durfte er sich an den Oberstfeldarzt wenden, welcher das Recht hatte, sich seiner anzunehmen, sobald er nach genauer Prüfung die vorgebrachte Beschwerde für berechtigt hielt, während er im entgegengesetzten Falle den Beschwerdeführer strenge bestrafte.

Was die Stellung des Oberstfeldarztes gegenüber dem Hofkriegsrathe anbelangt, so war er bis zum Jahre 1809 Referent desselben in Heeres-Sanitätsangelegenheiten. Zufolge hofkriegsräthlichen Rescriptes vom 31. December 1809, M 1442, jedoch wurde dieses Referat dem damaligen Oberstfeldarzte **Anton Beinl von Bienenburg** nicht aus sachlichen, sondern aus persönlichen Gründen[2]) abgenommen und einem anderen Hofrathe dieser Stelle — einem Laien in ärztlichen Dingen — übertragen, in dessen Händen dasselbe bis zum Jahre 1853 verblieb. Es darf daher nicht wundernehmen, dass gerade während dieser Zeit die organisatorische Fortentwickelung der feldärztlichen Branche und des Heeres-Sanitätsdienstes nahezu stillstand, obgleich die zumeist aus der Josefs-Akademie hervorgegangenen, wissenschaftlich hochstehenden Feldärzte dieser Zeitepoche auf eine bessere Gestaltung ihrer dienstlichen und materiellen Stellung Anspruch gehabt hätten; „denn solche nichtärztliche Referenten" — schrieb der nachmalige Generalstabsarzt Felix Ritter von Kraus[3]) — „fühlten

[1]) Siehe die Neuauflage des Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1808 und anderweitige Verordnungen der damaligen Zeit.

[2]) Derselbe war zugleich „beständiger" Director der Josefs-Akademie, Präses der permanenten Feld-Sanitäts-Commission und der Militär-Medicamenten-Regie.

[3]) Vorschläge zu einer vollständigen Reform der Militär-Medicinal-Angelegenheiten" in: Forum für Medicinal-Angelegenheiten, Prag 1848, Nr. 7 und 8.

keine Theilnahme für einen Stand, dem sie nicht selbst angehörten, und hatten nicht die nothwendigen praktischen Kenntnisse vom Wesen der Militär-Medicinal-Verwaltung überhaupt und den Verhältnissen der Feldärzte insbesondere, um die Motive einer nothwendigen, zeitgemäßen Umgestaltung dieses Verwaltungszweiges in seiner wahren Bedeutung aufzufassen und in seinen wichtigen Folgen zu würdigen."

Zusatz: Der damalige Hofkriegsraths-Präsident Erzherzog Karl hatte zufolge hofkriegsräthlichen Rescriptes vom 7. Jänner 1803 eine neue Geschäftseintheilung des Hofkriegsrathes eingeführt. Letzterer sollte künftighin aus drei Gremien bestehen: dem militärischen, politisch-ökonomischen und dem Justizgremium; zu dem politisch-ökonomischen gehörte auch das Sanitäts-Referat.

Nach dem Oberstfeldarzte folgten im Range die

Stabsfeldärzte. Sie wurden vom Oberstfeldarzte beim Hofkriegsrathe in Vorschlag gebracht und erhielten von letzterem ihre Bestimmung. Man unterschied auch damals noch wie nach dem Sanitäts-Reglement vom Jahre 1789 drei Classen von Stabsfeldärzten, u. zw.:

1. Die dirigierenden Stabsfeldärzte in den Provinzial-Hauptstädten. Dieselben erhielten gegen Nachsicht der Taxe den Rang als k. k. Räthe; sie waren nach Erfordernis gehalten, in den Garnisons-Spitälern ihrer Stationen sich am Dienste zu betheiligen, insbesonders wenn viele und schwere Kranke daselbst sich befanden; an jedem Sonntag Vormittag hatten sie dem commandierenden General auf Verlangen einen schriftlichen Rapport zu überreichen, sonst jeden Monat unaufgefordert, in besonders wichtigen Angelegenheiten aber und bei Epidemien unverzüglich, wobei sie in letzterem Falle die entsprechenden prophylaktischen Maßregeln in Vorschlag zu bringen hatten. Sie waren auch mit der Überwachung der Militär-Medicamenten-anstalten der Provinzialhauptstadt betraut, hatten dieselben zweimal im Jahre zu inspicieren und darüber dem Oberstfeldarzte zu berichten; ihnen oblag ferner die Prüfung der von den Truppen eingesandten Medicamenten-Erfordernis-Aufsätze und Arzneifassungs-Documente.

Die dirigierenden Stabsärzte bei den Landes-General-Commanden, deren es damals 12 gab, waren jedoch nicht die eigentlichen Referenten in Sanitäts-Angelegenheiten bei diesen. Dieses Referat war zerstückelt, und die Bruchstücke hievon mehreren Referenten, dem militärischen, politisch-ökonomischen etc., zugewiesen, welche bloß in vorkommenden Fällen, d. h., wo es ihnen angemessen schien, sich mit dem dirigierenden Stabsfeldarzte berathen sollten. Letzterer war also nur ein berathendes Organ dieser Referenten und es kam — wie Felix von Kraus[1]) mittheilt — gar nicht selten vor, dass ärztliche Dienst- und Personalangelegenheiten ohne Zustimmung, ja mitunter ohne Wissen des letzteren beim General-Commando durch obige Referenten entschieden wurden. Desgleichen wurden gar oft die dringendsten Sanitäts-Vorschläge, von deren baldiger und genauer Durchführung Leben und Gesundheit Vieler abhieng, durch den dienstlichen Einfluss und die Einmischung jener nichtärztlichen Referenten auf eine für das Gesundheitswohl und die Krankenpflege der Truppen höchst nachtheilige Weise verzögert oder vereitelt.

---

[1]) l. c.

Der dirigierende Stabsfeldarzt hatte jährlich einmal im Vereine mit dem respicierenden Feldkriegscommissär die Militär-Spitäler und -Apotheken in der Provinz zu inspicieren und über das Ergebnis der Besichtigung eines jeden Spitals eine Relation zu verfassen, in welcher 23 genau vorgeschriebene Fragepunkte zu beantworten waren. Sechs Wochen nach beendeter Inspicierung waren diese Relationen dem Hofkriegsrathe einzusenden,[1]) in welchen sich über den Zustand der Spitäler, die Kranken-Behandlung, -Pflege und -Wartung, die Gebarung mit den Arzneien, die Kranken-Beköstigung, die ökonomische und Geldgebarung, die Thätigkeit des Spitalspersonals u. dgl. m. in umfassender Weise auszusprechen war. Ergaben sich bei der Inspicierung Anstände oder Mängel, so waren diese am Schlusse der Relation anzuführen und Vorschläge behufs Beseitigung derselben zu unterbreiten.

Bei vorkommenden Epidemien hatten sie sowohl dem commandierenden General der Provinz, als auch dem Oberstfeldarzte die Meldung zu erstatten, an letzteren unter genauer, detaillierter Angabe der Entstehungsursachen und der verfügten Maßnahmen; bis zum Herablangen der vom Oberstfeldarzte angeordneten Vorkehrungen hatten sie den unterstehenden Ärzten die entsprechenden Rathschläge zu ertheilen.

Bei Superarbitrierungen hatten sie darauf zu sehen, dass nur solche Leute als invalid classificiert wurden, die thatsächlich zu keinerlei Militärdiensten mehr geeignet waren.

Über die Obliegenheiten des dirigierenden Stabsfeldarztes im Hauptquartier und des bei der Feldspitäler-Direction bei der Armee im Felde eingetheilten Stabsfeldarztes, sowie der Chefärzte der Garnisons- und Feldspitäler siehe die folgenden Abschnitte.

2. In den Festungen und Militär-Invalidenhäusern fungierten Stabsfeldärzte, welche bereits in vorgerücktem Alter und nicht mehr ganz felddiensttüchtig waren, als Chefärzte; sie unterstanden einerseits ihren Commandanten, andererseits dem Oberstfeldarzte. Über die in den Festungen oder Invalidenhäusern befindlichen Apotheken hatten sie die Oberaufsicht zu führen, sie zweimal jährlich zu inspicieren und darüber dem Oberstfeldarzte zu berichten. Wenn bei einem bevorstehenden Kriege die Festung in Kriegsausrüstung versetzt wurde, hatte der Stabsfeldarzt darauf zu sehen, dass eine hinreichende Menge von Sanitätsmateriale daselbst deponiert werde; zu dem Behufe hatte er dem Oberstfeldarzte einen entsprechenden Erfordernis-Aufsatz zu senden, welcher sodann das weitere zu verfügen hatte. Hinsichtlich der in den Festungen und Invalidenhäusern befindlichen Spitäler hatten sie dieselbe Ordnung aufrecht zu erhalten, wie sie für Spitäler überhaupt vorgeschrieben war.

3. Zur 3. Classe der Stabsfeldärzte gehörten jene, welche in den Invalidenhäusern oder in ihrem Domicil im Ruhestande lebten.

Den Stabsfeldärzten im Range folgten die

Regimentsfeldärzte. Ihre Ernennung hieng lediglich vom Hofkriegsrathe ab.[2]) Die Truppen-Commandanten hatten zwar das Vorschlagsrecht an den Oberstfeldarzt, welcher den Antrag dem Hofkriegsrathe unterbreitete; war aber ein anderer Oberfeldarzt verdienstvoller und geeigneter zur Beförderung, so hatte der Oberstfeldarzt diesen in Vorschlag zu bringen.[3])

---

[1]) Hofkriegsräthliche Verordnungen vom 7. December 1802 und 9. Mai 1812.
[2]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 1. September 1810.
[3]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 16. Februar 1802.

„Der Regimentsarzt“ — lautet es im Dienst-Reglement vom Jahre 1807 — „ist der erste Arzt im Regimente; er beordert mit Vorwissen des Regiments-Commandanten alle Ober- und Unterärzte in den Dienst;“ er unterrichtete und leitete dieselben, verhielt sie zu ihrer Schuldigkeit und hatte alles mögliche anzuwenden, was immer zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhütung der Krankheiten nothwendig war. Seine vornehmste Pflicht war die theilnehmende und wirksame Behandlung der kranken und verwundeten Soldaten. Wenn der Regimentsarzt eine Bitte oder Beschwerde vorzubringen hatte, wandte er sich an den jüngsten Major im Regimente, und wenn keiner im Stabsorte sich befand, unmittelbar an den Obersten.

Er war auch dem in der Garnison angestellten Stabsfeldarzte untergeordnet. Monatlich sandte er durch diesen, bzgsw. wenn ein solcher nicht in der Garnison war, direct den Krankenrapport an den Oberstfeldarzt. Bei Epidemien hatte er sowohl dem dirigierenden Stabsfeldarzte, als auch dem Oberstfeldarzte eine Anzeige über die Entstehungsursachen, die eingeleiteten Vorbeugungsmaßregeln und die Therapie zu senden.

Der Regimentsarzt hatte den Charakter des jüngsten Lieutenants, ohne jedoch dem Officierscorps anzugehören, und trug zu der für die Feldärzte vorgeschriebenen, besonderen Uniform das goldene Porte-épée am Degen und goldene Hutrosen.

Der Regiments-Commandant war befugt, den Regimentsarzt mit Haus- und Profoßen-Arrest zu bestrafen, mit Eisen jedoch nur dann zu belegen, wenn das begangene Verbrechen zur criminalistischen Behandlung sich eignete.

Die Oberärzte sollten in äußerlichen und innerlichen Krankheiten bewandert sein, die Stelle eines Regimentsarztes vertreten können, den Unterärzten mit gutem Beispiel vorangehen, ihre Chefärzte mit Eifer unterstützen und ihre Kenntnisse stets vervollkommnen.[1]) Die bei detachierten Bataillonen befindlichen Oberärzte waren mit ihren Meldungen an ihren Commandanten gewiesen und benahmen sich in Bezug auf ihren Wirkungskreis und die untergebenen Unterärzte nach den für den Regimentsarzt bestehenden Vorschriften, welch letzterem sie die vorgeschriebenen Eingaben zu senden hatten. Nach beendetem Feldzuge wurden die supernumerären Oberärzte als Unterärzte bei den Regimentern verwendet und als überzählig geführt.[2])

Wenn die Stelle eines Oberarztes im Regimente frei war, hatte der Regimentsarzt einen hiezu geeigneten und würdigen Unterarzt mit Genehmigung des Regiments-Commandanten dem Oberstfeldarzte in Vorschlag zu bringen; war jedoch ein solcher nicht im Regimente, so bestimmte der letztere einen anderen geeigneten Unterarzt mit Genehmigung des Hofkriegsrathes hiezu.[3])

Über die Oberärzte hatte nicht allein der Regiments-Commandant, sondern auch der vorgesetzte Regimentsarzt das Strafrecht, indem dieser ihnen Verweise ertheilen und sie in Arrest setzen konnte.

Zu Unterärzten wurden vom Oberstfeldarzte nur solche nicht obligate Individuen ernannt und zu den Regimentern geschickt, welche die anatomischen Vorlesungen in Wien gehört hatten und mit den

[1]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 1. September 1807.
[2]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 2. Mai 1810.
[3]) Hofkriegsräthliche Verordnungen vom 18. August 1802, 15. August 1803 und 26. October 1813.

entsprechenden Zeugnissen versehen waren; sie durften keine ärztlichen Zeugnisse ausstellen; war dies jedoch in dringenden Fällen unbedingt nothwendig, so mussten die Zeugnisse von einem Regiments- oder Stabsarzte vidiert sein.[1]) Befähigte Unterärzte, welche bereits 6 Jahre gedient hatten, konnten als Frequentanten den „großen" Lehrcurs an der Josefs-Akademie hören, hatten sich jedoch während dieser Zeit selbst zu verpflegen oder mussten sich, falls sie auf Staatskosten studierten, zu einer zwölfjährigen, und falls sie gleichzeitig auch zu Thierärzten herangebildet wurden, zu einer achtzehnjährigen Dienstzeit verpflichten.[2])

Unterärzte wurden mit „Sie" angesprochen und hatten den Rang als älteste Wachtmeister oder Feldwebel;[3]) sie gehörten zur sogenannten „Prima plana," konnten vom Regiments- oder Oberarzte bestraft und im Falle der Unverbesserlichkeit vom General-Commando mit eingeholter Bewilligung des Oberstfeldarztes entlassen werden.[4]) War ein Unterarzt mit einer Compagnie oder Division detachiert, so unterstand er dem Commandanten dieser, dem er auch die vorgeschriebenen Rapporte und Meldungen zu erstatten hatte.

Die Feldärzte, mit Ausnahme der Unterärzte, gehörten zu den „Militärparteien," einem Mittelding zwischen Officier und Mannschaft.

Auszeichnungen der Feldärzte. Feldärzte, welche sich um das Wohl der Kranken und Verwundeten auf dem Schlachtfelde, besonders mit Gefahr ihres Lebens, oder auch in den Militärspitälern durch ausgezeichnete Thätigkeit und erfolgreiche Verwendung verdient machten, wurden mit der „goldenen Ehren-Medaille" der größeren oder kleineren Gattung ausgezeichnet.

Nachstehend folgen tabellarische Übersichten über die Friedens-Eintheilung und Besoldungs-Verhältnisse der Feldärzte während der ersten Jahrzehnte des gegenwärtigen Jahrhunderts:

---

[1]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 26. Juni 1817.

[2]) Hofkriegsräthliche Verordnungen vom 31. Mai 1802, 18. September 1802, 6. December 1814 und 14. Februar 1817.

[3]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 7. Juni 1802.

[4]) Hofkriegsräthliche Verordnung vom 19. März 1812.

I. Friedenseintheilung der feldärztlichen Branche.

Truppenkörper	Regiments-arzt [1])	Oberarzt	Unterarzt	Anmerkung
Deutsches, ungarisches oder siebenbürgisches Infanterie-Regiment	1	3	9 [2])	Jene Regimenter, bei denen sich Grenadier-Bataillone befanden, hatten 1 Unterarzt mehr
Croatisch-slavon. Grenz-Rgmt.	1	1	6	Im Kriege kam ein Oberarzt hinzu.
Siebenbürgisches Grenz-Rgmt.	1	2	6	
Illyrisch-Banater Grenz-Bataill.	—	1	3	
Tiroler Jäger-Regiment . .	1	4	12	
Jäger-Bataillon	—	1	3	Im Kriege kamen noch 2 Unterärzte hinzu.
Kürassier- oder Dragoner-Regiment (Stab und 6 Escadronen)	1	3	3	
Chevauxlegers-, Husaren- oder Uhlanen-Regiment (Stab und 8 Escadronen)	1	4	4	
Feld-Artillerie-Regiment . .	1	4	9	
Bombardier-Corps	1	1	2	
Artillerie-Feldzeugamt . . .	1	—	2	
Garnisons-Artillerie . . .	1	4	3	
Mineur-Corps	1	1	1	
Sapeur-Corps	1	1	2	
Pionnier-Corps	1	1	6	
Pontonnier-Bataillon . . .	1	1	2	
Tschaikisten-Bataillon . . .	1	—	3	
Garnisons-Bataillon . . .	—	1	2	
Militär-Fuhrwesen-Corps . .	1	1	5	
Grenz-Cordon-Bataillon . .	—	1	4	

Der gesammte Friedensstand der feldärztlichen Branche betrug in den ersten Jahrzehnten des gegenwärtigen Jahrhunderts 1698 Personen, darunter 40 Stabsärzte und 120 Regimentsärzte.[3])

[1]) Bei den Corps war statt des Regimentsarztes ein „Corpsarzt" eingetheilt, welcher die Stelle des ersteren versah.

[2]) Im Kriege kam noch ein Unterarzt hinzu.

[3]) Streffleur: „Die Dienst-Vorschriften sämmtlicher Waffengattungen und Branchen der k. k. Armee." Wien 1843.

II. Besoldungs-Verhältnisse der feldärztlichen Branche vom Jahre 1840.

Charge	Im Frieden			Im Kriege			
	monatlich	täglich		monatlich		täglich	
	Gage fl.	Brotportion	Pferdeportion	Gage fl.	Feldbeitrag fl.	Brotportion	Pferdeportion
Oberstfeldarzt	333·33	—	—	—	—	—	—
Stabsarzt und Professor an der Josefs-Akademie 1. Cl.	150·—	—	—	—	—	—	—
Stabsarzt und Professor an der Josefs-Akademie 2. Cl.	125·—	—	—	—	—	—	—
Stabsarzt und Professor an der Josefs-Akademie 3. Cl.	110·—	—	—	—	—	—	—
Dirigierender Stabsfeldarzt in Niederösterreich . .	100·—	—	—	125·—	—	—	—
Dirigierender Stabsfeldarzt in den übrigen Provinzen	66·40	—	—	125·—	—	—	—
Stabsfeldarzt	50·—	—	—	100·—	—	—	—
Regiments- oder Corpsarzt bei den Fußtruppen, der Artillerie und den technischen Corps . . .	25·45	—	—	25·45	—·49	2	3
Oberarzt dieser Truppen .	19·—	1	—	19·—	1·—	1	1
Unterarzt „ „ .	14·—	1	—	14·—	1·—	1	—
Regimentsarzt bei der Cavallerie, bzgsw. Corpsarzt beim Fuhrwesencorps .	17·31	2	2	26·20	—	2	3
Oberarzt dieser Truppen .	19·—	1	—	19·—	1·—	1	1
Unterarzt „ „ .	14·—	1	—	14·—	1·—	1	1

Wie aus der voranstehenden Tabelle hervorgeht, waren die Besoldungs-Verhältnisse der Feldärzte zur damaligen Zeit trotz der im Jahre 1840 erfolgten Gagen-Regulierung kaum nennenswert besser als im vorigen Jahrhundert. Der Stabsarzt erhielt an Gage kaum mehr als der Regimentsarzt an Gage und Zulage; letzterer erhielt nämlich zufolge mehrerer Verordnungen aus den Jahren 1813 und 1818 nebst seiner Gage aus dem Regiments-Unkostenfonde eine monatliche Zulage von 25 fl., welches Adjutum als ein wirklicher Theil seiner Gage betrachtet wurde. Dagegen waren die Ober- und Unterärzte recht erbärmlich gestellt. Der Oberarzt, der Doctor der Medicin und Chirurgie war, hatte eine Monatsgage von sage 19 fl. und eine Brotportion wie der gemeine

Mann und wurde, wie auch der Unterarzt, auf Märschen gleich dem gemeinen Manne gegen Bezahlung des Schlafkreuzers gemeinschaftlich mit anderen bequartiert. Noch kärglicher war die Entlohnung der Unterärzte; wurden letztere in den Ruhestand versetzt, so erhielten sie als „Patentalinvaliden“ eine tägliche Löhnung von 16 Kreuzern.

Zu den oben angeführten Gebüren der Feldärzte kam noch das Quartier-Ausmaß hinzu.

IV. Capitel.

Reorganisierung der feldärztlichen Branche vom Jahre 1848.

In der voranstehend geschilderten Verfassung verblieb die Organisation der feldärztlichen Branche bis zur Mitte des gegenwärtigen Jahrhunderts und doch hätten die wissenschaftlich hochstehenden Feldärzte der damaligen Zeit den Anspruch auf eine bessere materielle und dienstliche Stellung gehabt; als charakteristisch für die persönliche Stellung der Feldärzte in der damaligen Zeit sei nur noch der eine bezeichnende Umstand angeführt, dass der k. k. Oberarzt, Doctor der Medicin und Chirurgie, erst seit dem Jahre 1843 mit „Herr“ angeredet wurde.

Der bereits erwähnte missliche Umstand, dass das Sanitäts-Referat beim Hofkriegsrathe seit dem Jahre 1809 in den Händen eines Laien[1]) sich befand, stand jeder Reform im Militär-Sanitätswesen hinderlich im Wege; auch die damaligen Oberstfeldärzte Isfordnik und J. R. Bischoff von Altenstern entwickelten eine kaum nennenswerte Energie, um das Los ihrer Untergebenen zu verbessern. Alle diesbezüglichen Klagen der Feldärzte, deren Echo eine damals in Deutschland erschienene Zeitschrift[2]) war, verhallten umsonst. Erst am 7. April 1845 erhielt die oberstfeldärztliche Direction den Allerhöchsten Auftrag, einen Plan zu einer zeitgemäßen Reorganisierung der feldärztlichen Branche „mit großer Beschleunigung“ vorzulegen, was auch sogleich geschah. Allein trotzdem blieb dieser Reorganisationsplan bis zum Anbruche des Revolutionsjahres 1848 unbeachtet und unberührt bei dem betreffenden Referenten des Hofkriegsrathes. Erst unter dem Drucke der revolutionären Bewegung des genannten Jahres erschien derselbe in verstümmelter Gestalt als: **Reorganisierung der feldärztlichen Branche vom 11. März 1848.** Nach derselben sollte die feldärztliche Branche künftighin nachfolgende Chargen in sich fassen: *a*) den Oberstfeldarzt, *b*) die dirigierenden und nicht dirigierenden Feldstabsärzte, *c*) die Regimentsfeldärzte, *d*) die Oberfeldärzte, *e*) die Oberchirurgen, *f*) die Unterchirurgen und *g*) ausnahmsweise die feldärztlichen Gehilfen.

Die letzten drei Chargen gehörten zur unteren, in der Regel nur zur Dienstleistung unter chefärztlicher Leitung bestimmten Abtheilung.

Ad *e*) und *f*): Statt der bisherigen Unterärzte sollten künftighin bei der k. k. Armee die Chargen der Ober- und Unterchirurgen bestehen.

---

[1]) Im Jahre 1848 hatte ein ehemaliger Kürassier-Oberst dieses Referat inne. (Siehe „Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc.“, Wien 1848.)

[2]) Die „Allgemeine Zeitung für Militärärzte“, welche von 1843—1848 in Braunschweig erschien; siehe daselbst u. a. den Artikel: „Gedanken und Seufzer eines österr. Feldarztes in seinem Kämmerlein“ und andere Artikel mehr.

Zu Oberchirurgen wurden nach einer längeren Dienstzeit die besten, geschicktesten und fleißigsten Unterchirurgen, ohne Unterschied, ob sie Magistri oder bloß Patrone der Chirurgie waren, befördert, und nur bei gleicher Dienstzeit und gleich entsprechender Verwendung und Aufführung sollte der Magister vor dem Patrone der Chirurgie den Vorzug haben.

Ad *g*): Als feldärztliche Gehilfen wurden zur Strafe solche Schüler des höheren Lehrcurses der Josefs-Akademie assentiert, welche die Ablegung der strengen Prüfungen zu sehr verzögerten, damit sie dann entweder diese Prüfungen nachtrugen oder als feldärztliche Gehilfen ihrer Dienstpflicht nachkamen. Im Kriege wurden ausnahmsweise, bei Mangel an approbierten Wundärzten, für den subalternärztlichen Dienst feldärztliche Gehilfen zur Dienstleistung in den Militärspitälern unter chefärztlicher Aufsicht zeitlich aufgenommen; es mussten dies Individuen sein, welche sich den medicinisch-chirurgischen Studien bereits gewidmet hatten oder mit einem chirurgischen Lehrbriefe versehen waren. (Siehe diesbezüglich den II. Abschnitt.)

Der Friedensstand der feldärztlichen Branche wurde, insolange die damals noch aufgestellten ersten Landwehr-Bataillone in der Activität blieben, systemisiert mit:

1 Oberstfeldarzt,
27 Stabsärzten,
127 Regimentsärzten,
424 Oberärzten,
86 Oberchirurgen und
1074 Unterchirurgen und feldärztlichen Gehilfen.

Von den 27 Stabsärzten blieben 12 wie bisher als „dirigierende“ bei den Landes- und Grenz-General-Commanden angestellt; die übrigen 15 waren für die Invalidenhäuser in Wien, Prag und Tyrnau, dann als Festungs- und Garnisons-Chefärzte zu Linz, Königgrätz, Olmütz, Innsbruck, Komorn, Pressburg, Kaschau, Esseg, Tarnow, Mailand, Mantua und Venedig bestimmt.

Eine Reihe von Regiments- und Oberarztes-Stellen wurde aufgelassen und durch Ober- und Unterchirurgen-Stellen ersetzt; letztere wurden überdies bei einer Reihe von Truppen vermehrt.

Die verschiedenen Chargen der feldärztlichen Branche hatten, insoweit sie mit einem akademischen Grade ausgestattet waren, theils Officiersrang, theils zählten sie zu den „Militärparteien“; „es sollte aber keinem der Feldärzte ein eigener Officierscharakter zukommen.“

Bezüglich der Besoldung der Feldärzte bestimmte die Reorganisierung vom 11. März 1848 Folgendes:

a) Der Oberstfeldarzt blieb in seinem Rang und Gehalte.

b) Die dirigirenden Stabsärzte wurden von der 8. in die 7. Diätenclasse versetzt und erhielt der dirigierende Stabsarzt in Wien eine Jahresgage von 1600 fl., die übrigen von 1200 fl.

c) Die übrigen Stabsärzte wurden aus der 9. in die 8. Diätenclasse versetzt mit einer Jahresgage von 800 fl.

d) Die Regimentsärzte wurden aus der 12. in die 9. Diätenclasse versetzt und erhielten zu ihrer bisherigen Gebür noch 300 fl. ab ærario gegen Einstellung ihres gleich hohen bisherigen Adjutums aus dem Regiments-Unkostenfonde. Sie wurden im Range vor den Oberlieutenants geführt.

e) Den „graduierten“ Oberärzten wurde nebst dem Officiersrang und der Versetzung in die 10. Diätenclasse eine Jahresgage von 300 fl. nebst einer Brotportion täglich bewilligt; sie trugen von nun an das goldene Porte-épée am Degen.

f) Die Oberchirurgen gehörten in die 11., die Unterchirurgen in die 12. Diätenclasse; erstere erhielten eine Jahresgage von 288 fl. und eine Brotportion täglich, letztere eine solche von 228 fl. und ebenfalls eine tägliche Brotportion; beide zählten zu den „Militär-Parteien“.

Bezüglich der übrigen Gebüren blieb alles beim alten; nur wurde den graduierten Oberärzten auf Märschen ein eigenes Zimmer angewiesen; auch das subalternärztliche Personale sollte von nun an auf Märschen nicht mehr gemeinschaftlich mit der Mannschaft, sondern nur stets mit seinesgleichen oder allein gegen Entrichtung des Schlafkreuzers einquartiert werden. Überdies wurde im Kriege sämmtlichen Ober- und Unterchargen der Bezug einer täglichen Pferdeportion bewilligt. Beim Übertritte in den Ruhestand hatte jeder Feldarzt um Gewährung einer Pension an Allerhöchster Stelle anzusuchen; dagegen wurden die Subalternärzte im Ruhestande nicht mehr mit einer täglichen Invalidengebür betheilt.

Zur Unterscheidung der Chargen trugen von nun an die Regimentsärzte auf den Ärmel-Aufschlägen des Uniform- und Überrockes 3, die graduierten Oberärzte 2 und die Ober- und Unterchirurgen 1 goldene Litze.

* * *

Die vorstehend skizzierte Reorganisierung der feldärztlichen Branche vom 11. März 1848, welche mit 1. Mai d. J. ins Leben trat, fand allenthalben eine ungünstige Aufnahme. „Der Inhalt derselben“ — schreibt Felix Ritter von Kraus[1]) — „beurkundet nicht bloß Gleichgiltigkeit gegen das Interesse der Feldärzte, sondern eine offenbare Anfeindung des militärärztlichen Personals in jeder Zeile.“ Weiland Seine k. k. Hoheit Erzherzog Johann sagte einer Deputation der Zöglinge der Josefs-Akademie am 29. März 1848 bezüglich dieser Reform: „Die beabsichtigte Verbesserung (vom 11. März 1848) gehört ins alte System, man muss entweder etwas Rechtes oder gar nichts thun.[2])

Insbesonders waren es folgende Punkte dieser Reform, gegen welche sich der Tadel der betheiligten Kreise richtete:

a) Die Aufnahme von feldärztlichen Gehilfen, also von Halbärzten, auf die Dauer des Krieges, während tüchtige Ärzte aus dem Civil, bei guter Besoldung und Stellung, in hinreichender Menge zur Verfügung gestanden wären.

b) Die Schaffung von Ober- und Unterchirurgen an Stelle der bisherigen Unterärzte, während doch die einstige Bezeichnung „Chirurg“ ein längst überwundener Standpunkt des vorigen Jahrhunderts war. Noch dazu sollten „Doctoren der Medicin,“ die nicht zugleich Doctoren der Chirurgie waren, als Oberchirurgen dienen. (Siehe den II. Abschnitt.)

c) Jeder höher gebildete Arzt musste seine dienstliche Laufbahn als Oberarzt beginnen; ein solcher musste die Diplome als Doctor der

---

[1]) l. c.
[2]) Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc.

Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde besitzen und erhielt trotzdem die klägliche Jahresgage von 300 fl. und, wie der gemeine Mann, eine tägliche Brotportion.

d) Während den höheren militärärztlichen Chargen der Officiersrang, jedoch ohne eigentlichen Officierscharakter, zukam, sollten die Subalternärzte zu den Militärparteien zählen.

e) Die nicht erfolgte Regelung der Pensionsgebüren der Feldärzte.

f) Die geringfügige Besoldung der feldärztlichen Branche überhaupt; während nämlich sämmtliche systemisierten 1739 Feldärzte 505.840 fl. an Jahresgage bezogen, betrug letztere z. B. für das aus 189 Officieren bestehende Ingenieur-Corps 233.264 fl. und für die 214 Personen zählende Branche der Feldkriegs-Commissariatsbeamten 234.600 fl.[1]) Es entfielen dementsprechend an Jahresgage durchschnittlich auf einen Arzt 290 fl., einen Ingenieur 1234 fl. und einen Feldkriegscommissär 1096 fl.

62 Feldärzte der Garnison Wien wollten daher am 12. April 1848 dem damaligen Kriegsminister FML. Zanini eine Petition wegen Beseitigung der voranstehend angeführten Punkte der Reform vom 11. März 1848 und wegen Zuerkennung des Officierscharakters an die Feldärzte überreichen und wandten sich diesbezüglich an den Oberstfeldarzt von Bischoff mit der Bitte, eine Deputation der Feldärzte dem Kriegsminister vorzuführen; allein die Ärzte erhielten einen abweislichen Bescheid, da den Armee-Angehörigen kein Petitionsrecht zustand.[1])

In zahlreichen Zeitungsstimmen[1]) wurde gegen diese Reform entschieden Stellung genommen. Diese Umstände, noch mehr aber der weitere, dass es inzwischen in fast allen Theilen der Monarchie zum Aufstande, in Italien und Ungarn zum Kriege gekommen war, und infolge dessen der Bedarf an Feldärzten ein ganz außergewöhnlicher wurde, bewogen den Kaiser Ferdinand I., mit Allerhöchster Entschließung vom 6. August 1848 nachträglich zu der mit 1. Mai d. J. ins Leben getretenen Reform der feldärztlichen Branche vom 11. März 1848 nachfolgende Begünstigungen huldreichst zuzugestehen:

Begünstigungen der feldärztlichen Branche vom 6. August 1848:[2])

a) Allen Chargen der feldärztlichen Branche, die bereits das goldene Porte-épée tragen, soll auch ein eigener Officierscharakter, jedoch immer mit dem jüngsten Range, zukommen, und zwar:

Dem Oberstfeldarzte .	der Charakter eines Generalmajors,			
den dirigierenden Stabsärzten, den Professoren der Josefs-Akademie und den als Leibärzte bei Personen des kaiserlichen Hauses angestellten Stabsärzten . .	„	„	„	Oberstlieutenants,
den übrigen Stabsärzten . .	„	„	„	Majors,
den Regimentsärzten . .	„	„	„	Hauptmanns,
der älteren Hälfte der graduierten Oberärzte	„	„	„	Oberlieutenants
und der jüngeren Hälfte der graduierten und den nicht graduierten Oberärzten der älteren Zeit	„	„	„	Unterlieutenants.

[1]) Siehe Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc. Wien 1848.
[2]) Verlautbart mit Kriegsministerial-Rescript vom 12. August 1848, Nr. 2579.

b) Der gegenwärtige Stand von 86 Oberchirurgen wird nachträglich vermehrt werden, und wird denselben der jüngste Officiersrang, zwar ohne einem eigenen Charakter, jedoch mit allen Officiers-Ehrenzeichen zu ihrer dermaligen Uniform eingeräumt.

c) Die Ärzte mit Stabsofficiers-Charakter tragen goldbordierte Hüte.

d) Die Feldärzte, vom Stabsarzte bis zum Oberarzte, tragen statt der bisherigen goldenen Litzen auf den Ärmel-Aufschlägen von nun an goldene Distinctions-Bördchen auf dem Uniformkragen, und zwar die Ärzte mit Unterlieutenants-Charakter ein solches, mit Oberlieutenants-Charakter zwei, mit Hauptmanns-Charakter drei; endlich die nicht dirigierenden Stabsärzte ein, die dirigierenden zwei Bördchen nebst den jetzigen Stabsofficiersborden auf den Ärmel-Aufschlägen.

e) Jedem Oberarzt und Oberchirurgen gebürt ein Privatdiener, jedem Unterchirurgen ein Bedienungsmann.

f) Ober- und Unterchirurgen werden auf Märschen nicht mehr gemeinschaftlich auf Schlafkreuzer bequartiert, sondern es wird ihnen zukünftig als Quartier-Competenz ein Zimmer ohne Küche zugestanden.

Die vorstehenden „Begünstigungen vom 6. August 1848“ waren nun in der That eine höchst schätzenswerte Errungenschaft der Feldärzte, wenn sie auch die pecuniären Verhältnisse derselben nicht verbesserten. „Durch die mit A. E. vom 6. August 1848 nachträglich zugestandenen Begünstigungen in Rücksicht der persönlichen Stellung der Feldärzte“ — schreibt Felix v. Kraus[1]) — „ist endlich jener Bann gelöst worden, welcher seit mehr als einem halben Jahrhundert auf den Aerzten unserer Armee unverdient lastete. Die österreichischen Feldärzte wurden endlich nach langem Harren und nach vielen harten Kämpfen emancipiert; sie treten nun heraus aus ihrer bedeutungslosen Stellung und werden künftighin unter ihren Standesgenossen — dem Militär — jenen Rang einnehmen, welcher ihnen vermöge der Wichtigkeit und Verantwortlichkeit ihrer Dienstleistung gebürt.“

* * *

Obgleich man nun den Feldärzten den Officierscharakter gewährt und diesen durch ein weiteres Kriegsministerial-Rescript vom 19. Jänner 1849, D 170 und 340, nochmals bestätigt hatte, zog man an maßgebender Stelle doch nicht alle für die Stellung der Feldärzte hieraus entspringenden Consequenzen; im Gegentheile: nach der mit A. E. vom 8. Februar 1849 sanctionierten Veränderung in der Adjustierung sollten die Feldärzte nicht wie die Officiere Sterne, sondern wie die Unterofficiere Bördchen am Kragen des Waffenrockes tragen. Eine Vorstellung der oberstfeldärztlichen Direction und selbst das Einschreiten des Feldmarschalls Grafen Radetzky,[2]) welcher den Ärzten der ihm unterstehenden Armee das Tragen der Distinctionssterne in Anhoffung der zukünftigen Genehmigung gestattet hatte, blieben ohne Erfolg. Erst im Jahre 1854 wurde den graduierten Feldärzten zufolge Circular-Verordnung vom 27. Februar d. J., Section III, Abth. 6, Nr. 1122, das Tragen der Distinctionssterne bewilligt. Dagegen wurde im Verlaufe der nächsten

---

[1]) l. c.

[2]) Kirchenberger: „Feldmarschall Graf Radetzky und die Militärärzte,“ in „Der Militärarzt.“ 1886.

Jahre den Feldärzten der im Jahre 1848 verliehene und später nochmals bestätigte Officierscharakter wieder abgenommen.

V. Capitel.

Die Reorganisationen der feldärztlichen Branche in den Jahren 1851—1855.

Es wurde bereits weiter oben hervorgehoben, dass durch die Reorganisierung der feldärztlichen Branche vom 11. März 1848 die Besoldungsverhältnisse letzterer nur wenig verbessert und die Pensionsansprüche derselben überhaupt nicht geregelt worden waren. Dem Nachfolger J. R. v. Bischoff's, der 1848 in den Ruhestand trat, dem Oberstfeldarzte Dr. Josef Kottmayer, gelang es, nach beiden Richtungen hin die Lage der Feldärzte zu verbessern. Zufolge A. E. vom 30. November 1850[1]) trat mit 1. December d. J. nachstehende

Regulierung der Gebüren der feldärztlichen Branche

in Kraft:

Charge	Äquipariert im Range mit einem	Diätenclasse	Im Frieden	Im Kriege			Jährliche Pensionsgebür in Gulden Wiener Währung
			Jahres-Gage in Gulden Wiener Währung		tägliche Brot- Portionen	tägliche Pferde- Portionen	
Oberstfeldarzt . . .	Generalmajor	V.	4000	—	—	—	Nach dem Civil-Pensions-normale
Dirigierender Stabsfeldarzt 1. Cl. . . .	Oberst	VI.	1800	2200	4	4	1200
Dirigierender Stabsfeldarzt 2. Cl. . . .	Oberstlieutenant	VII.	1600	2000	4	4	1000
Stabsfeldarzt . . .	Major	VIII.	1400	1700	4	4	800
Regimentsarzt 1. Cl. .	Hauptmann	IX.	1000	1200	3	3	600
Regimentsarzt 2. Cl. .	„	IX	800	1000	3	3	600
Oberarzt 1. Cl. . .	Oberlieutenant	X.	600	720	2	2	400
Oberarzt 2. Cl. . .	„	X.	500	620	2	2	200
Oberwundarzt . . .	Unterlieutenant	XI.	400	496	2	2	200
Unterarzt	—	XII.	300	360	1	1	150

Nach dem vorstehenden Tableau wurden die dirigierenden Stabs-, dann die Regiments- und Oberärzte in je zwei Classen mit höheren

[1]) C.-V. des Kriegsministeriums vom 30. November 1850, Nr. 7314/M. K. d.

und niederen Gebüren eingetheilt. Die Quartiergebür und die Pensionen der Feldärzte, sowie das Versorgungsausmaß ihrer Familien wurde nach dem äquiparierenden Officiersrang bemessen. Die ominösen Chargen der Ober- und Unterchirurgen v. J. 1848 erscheinen wieder beseitigt; dagegen wurde die neue Charge der „Oberwundärzte“ eingeführt. Die Unterärzte gehörten auch fernerhin zu den Militär-Stabsparteien und bezogen auch weiter eine tägliche Brotportion; sie konnten, gleich den übrigen Feldärzten, bei einer über 40 Jahre dauernden Dienstleistung noch um eine Gnadenzulage zu ihrer Pension ansuchen; ihre Witwen erhielten eine Pension von 100 fl. jährlich. Wenn Feldärzte während einer Spitalsdienstleistung starben, hatten nicht nur die Witwen, sondern auch die minderjährigen Kinder einen Versorgungsanspruch.

Voranstehende Gehalts- und Pensionsregulierung bedeutete unbestritten eine Verbesserung der materiellen Verhältnisse der feldärztlichen Branche; sie wurde auch von den Feldärzten mit Dank aufgenommen.

Die Feldärzte Oberösterreichs und Salzburgs gaben ihrer Dankbarkeit in einem an den Oberstfeldarzt Kottmayer gerichteten Gedichte[1]) begeisterten Ausdruck. Wir können es uns nicht versagen, eine der sechs Strophen dieses Gedichtes hier folgen zu lassen; sie lautet:

„Wir schmücken festlich heute unsere Laren,
Und Hymnen steigen auf aus jeder Brust:
Dir gelten sie, der nach geraumen Jahren
Uns also zu erheben hat gewusst.
Sieh' hin auf glückliche Familienscharen!
Du bist der Schöpfer ihrer heil'gen Lust!
Dir — und dem Kaiser perlen diese Wangen,
Welch schön'ren Lohn will Edelmuth empfangen?“

Reorganisation der Militär-Sanitätsverwaltung vom Jahre 1853.

Das Jahr 1853 brachte einige wichtige Veränderungen in der Organisation und Stellung der leitenden Militärärzte. Durch die mit A. E. vom 12. Mai 1853, Nr. 2007, ins Leben getretene Organisierung der Militär-Administration erfuhr auch die Heeres-Sanitätsverwaltung eine wesentliche Änderung in ihrer Stellung und Wirksamkeit. Die oberstfeldärztliche Direction in Wien und die stabsärztlichen Directionen in den Provinzen, welche bis dahin bloß als berathende Stellen den Militär-Verwaltungsbehörden beigegeben waren, wurden aufgehoben und die Sanitätsverwaltung als integrierender Bestandtheil der Militär-Administration einverleibt.

Schon im Jahre 1849 hatte der Hofkriegsrath zu bestehen aufgehört und waren die Agenden desselben im Jahre 1850 theils an das Armee-Obercommando, theils an das Kriegsministerium übergegangen. Nach der im Jahre 1853 ins Leben getretenen Organisation der Militär-Administration wurde der Wirkungskreis derselben nach Sectionen und Abtheilungen abgegrenzt. Die auf den Sanitätsdienst bezughabenden Agenden wurden von nun an in der 7. Abtheilung, Section III, behandelt. Die Agenden dieser Abtheilung waren:

a) Das gesammte Militär-Sanitätswesen, somit alle Angelegenheiten der Militärspitäler und Badeanstalten mit Ausnahme der der I. Section

[1]) Ein Abdruck dieses Gedichtes befindet sich im Besitze des Verfassers.

zugewiesenen Ernennung der Commandanten und Inspections-Officiere für diese Spitäler.

b) Begutachtung anlässlich der Erbauung neuer Spitäler und Adaptierung schon bestehender Ubicationen zu Spitalsunterkünften mit einstweiliger Benützung der vorhandenen Spitalsfond-Capitalien.

c) Existenz und Eruierung der in Spitäler abgegebenen österreichischen Soldaten.

d) Alle Angelegenheiten der feldärztlichen und Militär-Medicamentenbranche, sowie des gesammten Medicamentenwesens.

e) Bewilligung von Weinzulagen für die Mannschaft in ungesunden Garnisonen, dann der Medicamentenfreiheit für Officiere und Militärparteien in solchen Stationen, und

f) Verhandlungen über das Lehrinstitut für die Bildung von Ärzten.

Der Oberstfeldarzt der Armee stand an der Spitze dieser Abtheilung und war Referent in Sanitätsangelegenheiten beim Armee-Obercommando.

Auch bei den Landes-General-Commanden erfolgte nach dem neuen Militär-Verwaltungssysteme v. J. 1853 eine neue Geschäftseintheilung. Die fünfte Abtheilung der III. Section umfasste die Agenden des Sanitätsdienstes und war der an der Spitze dieser Abtheilung stehende Feldarzt Referent in Sanitäts-Angelegenheiten beim betreffenden Landes-General-Commando.

Hiedurch wurde endlich die mit der hofkriegsräthlichen Verordnung vom 31. December 1809, M 1442, eingeführte Unterordnung der Sanitätsverwaltung unter die nichtärztlichen Verwaltungsorgane mit allen daraus sich ergebenden Folgen aufgehoben und der Wirkungskreis dieses Verwaltungszweiges wesentlich erweitert.[1])

Dem Sanitäts-Referenten beim Landes-General-Commando oblag: die Leitung des Militär-Sanitätswesens im Bereiche dieses Commandos, sowie aller Angelegenheiten der Militärspitals- und Badeanstalten in ärztlicher und sanitätspolizeilicher Beziehung, dann die Personalangelegenheiten der feldärztlichen und Militär-Medicamentenbranche, sowie das Medicamentenwesen, dann die Angelegenheiten der Bildungsanstalten der Feldärzte, ferner alle Agenden der Militärspitals- und Badeanstalten ökonomischer Natur, die Abgabe von Gutachten anlässlich der Erbauung neuer und der Erweiterung bereits bestehender Spitäler und der Adaptierung von Ubicationen zu Spitalsunterkünften.

Organisierung der feldärztlichen Branche vom 17. August 1855.[2])

Im Jahre 1855 erhielt die feldärztliche Branche abermals eine neue Organisation, zufolge welcher jene Chargengrade und Bezeichnungen derselben festgesetzt wurden, wie sie aus nachstehender Tabelle ersichtlich sind und — mit Ausnahme der feldärztlichen Gehilfen — noch gegenwärtig in Kraft bestehen.

---

[1]) Kraus: „Systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes etc." Wien 1858.

[2]) Armee-Obercommando-Verordnung vom 21. August 1855, Präs. Nr. 1567.

Charge	Äquiparierender Rang	Diätenclasse	Jahresgage in Gulden Conventions-Münze
General-Stabsarzt . . .	Generalmajor	V.	4000 Mit dem Vorrückungsrechte in die höhere Gehaltsclasse von 5000.
Oberstabsarzt 1. Cl. . .	Oberst	VI.	2400
" 2. Cl. . .	Oberstlieutenant	VII.	1600
Stabsarzt	Major	VIII.	1200
Regimentsarzt 1. Cl. . .	Hauptmann 1. Cl.	IX.	900
" 2. Cl. . .	" 2. Cl.	IX.	700
Oberarzt	Oberlieutenant	X.	500
Oberwundarzt	Unterlieutenant	XI.	400
Unterarzt	Stabsparteien	—	300
Feldärztlicher Gehilfe .	Stabsparteien	—	200

In den höheren feldärztlichen Chargen waren systemisiert: 1 General-Stabsarzt, je 15 Oberstabsärzte 1. und 2. Classe und 30 Stabsärzte.

Quartier-Competenz, sonstige Gebüren und die Pension der Feldärzte entsprachen dem äquiparierenden Range. Unterärzte und feldärztliche Gehilfen bezogen eine Jahrespension von 100 fl.

Jene Feldärzte, welche bereits eine höhere Gage, als die hier festgesetzte, bezogen, blieben bis zur Beförderung, bzgsw. Vorrückung in die höhere Diätenclasse, im Genusse der ersteren.

Nach der Organisation vom 17. August 1855 und der Reform der Militär-Administration vom Jahre 1853 gestaltete sich nun die Vertheilung des feldärztlichen Personals und der Sanitätsdienst im Frieden in folgender Weise:

An der Spitze der Militär-Sanitäts-Verwaltung stand der General-Stabsarzt, als Chef der feldärztlichen Branche und Sanitätsreferent beim Armee-Obercommando. Demselben waren beigegeben: 1 Oberstabsarzt 1. Classe ad latus, 1 Oberstabsarzt 2. Classe und ein Regimentsarzt, welcher die Function eines Secretärs des General-Stabsarztes versah.[1])

Dem General-Stabsarzte waren sämmtliche Mitglieder der feldärztlichen Branche untergeordnet; ihm oblag die Oberleitung des Militär-Sanitätswesens; in seinen Wirkungskreis gehörten ferner die Personal-Angelegenheiten der Feldärzte, das Feldapothekenwesen und die Personal-Angelegenheiten der Feldapotheken-Beamten, sowie die Wahrnehmungen betreffs der wissenschaftlichen Ausbildung der Feld-

[1]) Kraus: „Systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes etc."

ärzte und der Leistungen des Lehrkörpers und der Fortschritte der Zöglinge der Josefs-Akademie.

Als der erste General-Stabsarzt wurde der damalige Oberstfeldarzt Dr. Johann Traugott Dreyer von der Iller ernannt.

Als technisch-wissenschaftliche Hilfsorgane in Militär-Sanitäts-Angelegenheiten bestanden: das Militär-Sanitäts-Comité und das Directorat der Josefs-Akademie.[1])

Das Militär-Sanitäts-Comité[2]) trat 1855 an die Stelle der bis dahin bestandenen permanenten Feld-Sanitäts-Commission; es bestand aus einem Oberstabsarzt 1. Cl. als Präses und mehreren Mitgliedern, welche theils aus der Zahl der in Wien angestellten Stabsärzte, theils aus den Professoren der Josefs-Akademie gewählt wurden. Nach dem Statute für dieses Comité bildete dasselbe eine wissenschaftlich berathende Behörde, die unmittelbar dem Armee-Obercommando unterstand und nur von diesem Befehle und Aufträge erhielt. Die Ernennung des Präses und der Mitglieder desselben erfolgte nach dem Vorschlage des Armee-Obercommandos von Seiner Majestät.

Insolange die Josefs-Akademie bestand, war der Director derselben zugleich Präses des Militär-Sanitäts-Comités. Dieses hatte die Bestimmung, alle ihm vom Armee-Obercommando übertragenen Gegenstände zu prüfen und hierüber schriftliche, auf wissenschaftlichen Grundsätzen basierte Gutachten abzugeben. Dahin gehörten: Alle im Sanitätswesen der Armee vorzunehmenden Abänderungen und Verbesserungen; Aufschlüsse über herrschende Krankheiten und die Mittel zu deren Beschränkung und Behandlung; im Militär-Medicamentenwesen einzuführende Veränderungen; alle das Veterinär-, Contumaz- und Quarantaine-Wesen betreffenden Objecte; die Beurtheilung gerichtsärztlicher Fälle und endlich die Bestimmung der Preisfragen der Brendel'schen Stiftung, sowie die Beurtheilung der diesfällig eingelaufenen Arbeiten. Auch hatte das Comité die im Gebiete der Militär-Sanität gemachten Erfahrungen und Neuerungen zu prüfen und dem Armee-Obercommando hierüber geeignete, wohlmotivierte Vorschläge zu machen. Demselben stand das freie Benützungsrecht der Bibliothek der Josefs-Akademie und die Wahl zur Anschaffung neuer Werke für letztere zu.

An der Spitze des Militär-Sanitätsdienstes bei den Landes-General-Commanden standen Oberstabsärzte 1. Classe als Vorstände der Sanitäts-Abtheilung (5. Abtheilung, III. Section) und Sanitäts-Referenten. Einem Regimentsarzte, welcher als Secretär dem Oberstabsarzte beigegeben war, oblag nach den Weisungen desselben die Besorgung und Ueberwachung der Verwaltungs- und Kanzleigeschäfte. Ein Unterarzt besorgte den formellen Dienst und das Schreibgeschäft.

Von den 15 systemisierten Oberstabsärzten 1. Classe waren 10 Sanitäts-Referenten, u. zw. bei den Landes-General-Commanden in Wien, Ofen, Verona, Lemberg, Prag, Brünn, Hermannstadt, Temesvar, Agram und Zara. Von den übrigen 5 war je einer beim Armee-Obercommando, Director der Josefs-Akademie, Chefarzt des Garnisons-Spitals Nr. 1 in Wien, des Invalidenhauses daselbst und des Garnisons-Spitals in Pest.

---

[1]) Bezüglich der Josefs-Akademie siehe den II. Abschnitt.

[2]) Statut für das Militär-Sanitäts-Comité, A. E. vom 20. December 1855, Armee-Obercommando-Rescript vom 13. Jänner 1856, Präs. Nr. 32.

Die **Oberstabsärzte-Sanitätsreferenten** hatten folgende Dienstesobliegenheiten:

a) Die Leitung der Sanitäts-Angelegenheiten bei sämmtlichen Truppen, Branchen und Anstalten im Bereiche des General-Commandos;

b) die Personal-Angelegenheiten der Feldärzte und Medicamentenbeamten dieses Bereiches, das Militär-Medicamentenwesen, die Überwachung der ärztlichen, sanitätspolizeilichen und ökonomischen Angelegenheiten der Militärspitäler und Militär-Badeanstalten und die Intervention bei Superarbitrierungen und Rearbitrierungen.

Dem Oberstabsarzt-Sanitätsreferenten unterstanden die Feldärzte und Medicamentenbeamten des Amtsbereiches.

Die **Oberstabsärzte 2. Classe** und **Stabsärzte** fungierten als Chefärzte in den größeren Garnisonen und Festungen, in den Garnisons-Spitälern, Invalidenhäusern und Militär-Akademien.

Diesen folgten die **Regimentsärzte**, deren es bei jedem Linien-Infanterie-Regiment zwei, bei den Cavallerie-, Artillerie- und Grenz-Infanterie-Regimentern, beim Tiroler Jäger- und Raketeur-Regiment, bei allen selbständigen Bataillonen und Sanitäts-Compagnien je einen gab; außerdem fungierten sie als Chefärzte bei den Garden, sonstigen Heeresanstalten und Militär-Instituten, bei der Kriegsmarine, ferner als ordinierende Ärzte bei den Garnisons-Spitälern, als wirkliche und provisorische Mitglieder des Lehrkörpers und als Aufseher der Zöglinge an der Josefs-Akademie, und endlich als Secretäre bei den Sanitäts-Abtheilungen des Armee-Obercommando und der Landes-General-Commanden.

Von der systemisierten Zahl der Regimentsärzte wurde die eine Hälfte, und bei ungerader Zahl die größere, in die höhere Gehaltsclasse (Regimentsärzte 1. Cl.) und die andere in die mindere Gehaltsclasse (Regimentsärzte 2. Cl.) eingereiht. Die Zahl der Regimentsärzte war gegen früher wesentlich vermehrt worden.

Die **Oberärzte** waren größtentheils bei den Truppen und Sanitäts-Anstalten den Regiments- und Stabsärzten zugetheilt und untergeordnet; nur einzelne derselben fungierten auf selbständigen, isolierten Posten als Chefärzte, sowie an der Josefs-Akademie als Supplenten, Assistenten und Aufseher der Zöglinge.

Die **Oberwundärzte** bildeten die höhere Kategorie des subalternen feldärztlichen Personals; in Bezug auf ihre wissenschaftliche Ausbildung standen sie als Patrone oder Magister der Chirurgie mit den Unterärzten auf gleicher Stufe, schlossen sich im Range unmittelbar den Oberärzten an und waren im Dienste von den früher bezeichneten feldärztlichen Chargen abhängig; sie wurden ebenso wie die **Unterärzte** zum subalternärztlichen Dienste bei den Truppen, in den Spitälern u. s. w. verwendet.

Die voranstehend skizzierten Reorganisationen der Jahre 1850—1855 hatten für die feldärztliche Branche Vor- und Nachtheile im Gefolge; allein von dem den Feldärzten am 6. August 1848 verliehenen „Officierscharakter" war nirgends mehr die Rede, wenn auch die einzelnen feldärztlichen Chargen einen den Officierschargen äquiparierenden Rang hatten. Rechnet man noch dazu, dass laut Circular-Verordnung vom 9. December 1850, D 6784, in der weitaus größeren Zahl der Garnisons-Spitäler bloß Hauptleute 1. Classe des Pensionsstandes zu Spitals-

Commandanten ernannt wurden,[1]) während die Chefärzte dieser Spitäler durchwegs Oberstabs- oder Stabsärzte waren, und trotz der höheren Charge ersteren bei allen Gelegenheiten den Vorrang lassen mussten, so erhellt schon daraus, dass die Situation der Feldärzte nach dieser Richtung hin keine erquickliche war. Andererseits hatte sich die Organisation der feldärztlichen Branche insoferne verbessert, als nunmehr die Militär-Sanitätsverwaltung bei den höchsten militärischen Behörden in den Händen von Ärzten lag und die Angelegenheiten des Heeres-Sanitätsdienstes nunmehr einer fachmännischen Beurtheilung unterzogen wurden.

VI. Capitel.

Die Reorganisationen in den Jahren 1857—1869.

Am 25. Jänner 1857 erschien das „Organisations-Statut für die k. k. Armee," welches eine abermalige Abänderung der Organisation der feldärztlichen Branche mit sich brachte. Als der wichtigste und zugleich unerfreulichste Punkt derselben ist der zu bezeichnen, dass die Feldärzte nunmehr in die zweite Haupt-Standesgruppe des Armeestabes, zu den „Militärparteien," eingereiht wurden und ihnen damit der im Jahre 1848 verliehene Officierscharakter endgiltig abgenommen wurde.

Auch die Geschäftseintheilung beim Armee-Obercommando erfuhr durch das neue Organisations-Statut eine Abänderung; die Sanitätsangelegenheiten gehörten nunmehr in den Ressort der 18. Abtheilung, VII. Section, an deren Spitze von nun an der General-Stabsarzt der Armee stand.

Die Zahl der Oberstabsärzte 2. Classe wurde um einen verringert, wogegen für die selbständige Sanitätsverwaltung beim Marine-Obercommando, zufolge A. E. vom 12. November 1856, ein Oberstabsarzt 1. Classe als Oberster Marinearzt und ein Marine-Stabsarzt systemisiert wurden.

* * *

Nach dem Feldzuge 1859 erfuhr die Geschäftseintheilung der obersten Militärbehörden, des Kriegsministeriums und der Landes-General-Commanden eine abermalige Abänderung, indem bei beiden die Amts-Sphäre der Sections-Chefs aufgelassen wurde. Das erstere bestand seit 1860 aus der Centralkanzlei, 5 General-Directionen mit 20 Abtheilungen und dem Obersten Militär-Justizsenat; die 14. Abtheilung, unterstehend der 5. General-Direction für ökonomische Angelegenheiten, betraf das Militär-Sanitätswesen und die Agenden der Josefs-Akademie. Der General-Stabsarzt der Armee stand nunmehr an der Spitze dieser Abtheilung, welche bis zur Gegenwart mit der Führung der Sanitätsangelegenheiten der Armee betraut ist.

Bei den Landes-General-Commanden wurde, nach Eliminierung der Sections-Chefs am 1. Jänner 1860, die Gliederung der Geschäfte in 7, bzgsw. 8 den commandierenden Generalen unmittelbar untergeordnete

[1]) Siehe diesbezüglich den Abschnitt „Organisation der stabilen Sanitätsanstalten."

Abtheilungen eingetheilt.[1]) Die 6. Abtheilung, an deren Spitze der Oberstabsarzt-Sanitätsreferent stand, fungierte als Sanitätsabtheilung.

Zufolge A. E. vom 20. December 1861[2]) hatten die subalternen, d. i. nicht mit dem Doctor-Diplome versehenen Feldärzte einen abgesonderten Status zu bilden, dessen rangältere Hälfte die Charge der Oberwundärzte, die jüngere die Unterärzte umfasste; beide Chargen hatten jedoch die gleiche Dienstleistung. Erstere erhielten die Gebüren eines Unterlieutenants 1. Classe, letztere jene eines solchen 2. Classe; beiden wurde statt der bisherigen goldenen Litzen auf den Ärmelaufschlägen ein goldener Stern am Kragen, und den Unterärzten, gleich den ersteren, auch das goldene Porte-épée, die goldene Säbelkuppel und Hutrosen zu tragen bewilligt.

Regelung des Friedensstandes der feldärztlichen Branche vom Jahre 1862.

Zufolge C.-V. vom 11. März 1862, Abth. 14, Nr. 514, wurde ein neuer Friedensstatus der Feldärzte systemisiert, durch welchen u. a. die Zahl der Oberstabsärzte 2. Classe vermehrt, jener der Stabsärzte dagegen vermindert wurde, wie aus der nachstehenden Übersicht hervorgeht:

	Charge	Jahresgage in Gulden ö. W.
1	General-Stabsarzt . . .	4200,
14	Oberstabsärzte 1. Classe . .	2500,
22	„ 2. „ . .	1680,
24	Stabsärzte	1260,
176	Regimentsärzte 1. Classe . .	948,
176	„ 2. „ . .	744,
442	Oberärzte	528,
396	Oberwundärzte	480,
395	Unterärzte	432.

Wie sehr die Feldärzte auch nach diesem Friedensstatus zur damaligen Zeit gegenüber anderen Branchen im Nachtheile waren, wird aus der folgenden Tabelle[3]) ersichtlich:

Diätenclasse	Feldärzte	Auditore	Feldkriegs-commissäre
V. (General)	1	6	4
VI., VII., VIII. (Stabsofficier)	60	75	264
IX. (Hauptmann)	352	276	123
X. (Oberlieutenant)	442	69	5
XI. (Lieutenant)	791	—	—

[1]) A. E. vom 9. Februar 1860, C.-V. vom 14. Februar 1860, C. K. Nr. 2641, NVB. 21. St. v. 1860.
[2]) C.-V. vom 30. December 1861, Abth. 14, Nr. 3986, NVB. 45. St. v. 1861.
[3]) „Zur Reform der ärztlichen Branche etc.“ Broschüre. Wien 1863.

Man ersieht aus voranstehender Tabelle, dass die Besoldungs- und Avancementsverhältnisse der Feldärzte an und für sich, insbesonders aber gegenüber den Auditoren und feldkriegscommissariatischen Beamten recht unerfreuliche waren, indem sich die Zahl der höheren Chargen zu jener der niederen verhielt: bei den Feldärzten wie 1 : 26, bei den Auditoren wie 1 : 4·2 und bei den Feldkriegscommissären wie 1 : 0·4.

Reorganisation des Militär-Sanitäts-Comités vom Jahre 1864.

Im Jahre 1864 erfuhr die Organisation des Militär-Sanitäts-Comités einige Abänderungen.[1]) Dasselbe bestand von nun an aus einem Präses, aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern. Erstere waren sämmtliche in Wien angestellten Oberstabs- und Stabsärzte, mit Ausnahme derjenigen, welche sich im Stande des Kriegsministeriums und des Landes-General-Commandos in Wien befanden, ferner die Professoren der Josefs-Akademie, mit Ausnahme der Professoren der descriptiven Anatomie und Naturgeschichte; zu letzteren gehörten die Oberstabsärzte-Sanitätsreferenten bei den Landes-General-Commanden, die akademischen Professoren der descriptiven Anatomie und Naturgeschichte und die außerordentlichen Professoren der Josefs-Akademie. Die außerordentlichen Mitglieder, welchen einzelne Berathungsgegenstände und Systemalarbeiten zur Begutachtung übertragen und die zu den Comité-Sitzungen beigezogen wurden, waren betreffs des zur Sprache gelangenden Gegenstandes auch stimmberechtigt.

Zur Erledigung von Gegenständen, deren Begutachtung besondere Untersuchungen, Prüfungen u. s. w. und das Zusammenwirken mehrerer wissenschaftlicher oder fachlicher Kräfte erheischte, konnten vom Präses Subcomités von ordentlichen oder außerordentlichen Mitgliedern zusammengestellt werden. Sollten die dem Comité zur Berathung überwiesenen Gegenstände die weitere Zuziehung anderer Fachmänner erheischen, so war der Antrag hiezu beim Kriegsministerium zu stellen, und es traten die also Berufenen in Beziehung auf den fraglichen Gegenstand in alle Rechte eines ordentlichen Mitgliedes. Sowohl der Präses als sämmtliche Mitglieder des Comités hatten das Recht, selbstständig auf Verbesserungen im Militär-Sanitätswesen abzielende Anträge zu stellen und im Comité zur Berathung zu bringen. Letzterem standen außer der Bibliothek der Josefs-Akademie auch die übrigen Lehrmittel und Unterrichtsobjecte derselben zur Verfügung.

Reorganisation der obersten Militärbehörden vom Jahre 1869.

Zufolge des im Jahre 1867 erfolgten Ausgleiches mit Ungarn und der Einführung der dualistischen Staatsverfassung erhielt die oberste Verwaltungsbehörde der gemeinsamen österreichisch-ungarischen Armee die Bezeichnung „gemeinsames“ oder „Reichs-Kriegsministerium.“

Nach den „Organischen Bestimmungen“ für das Reichs-Kriegsministerium, die General- und Militär-Commanden vom Jahre 1869[2]) werden die Dienstgeschäfte des ersteren in fünf Sectionen und 15 Abtheilungen

[1]) Wiener medicinische Wochenschrift, 1864.
[2]) NVB. 3. St. v. 1869.

nebst dem Präsidial-Bureau besorgt; zur III. Section gehört die 14. Abtheilung, welche — wie bereits angegeben — mit der Leitung des Militär-Sanitätswesens betraut ist. In den Ressort dieser Abtheilung gehören:

a) Alle auf das Militär-Sanitäts- und Medicamentenwesen bezugnehmenden Fragen;

b) die ärztliche Statistik, die gesundheitspolizeilichen und hygienischen Angelegenheiten;

c) die Abfassung von Gutachten über superarbitrarische und gerichtsärztliche Befunde und Zeugnisse;

d) die auf die wissenschaftliche Fortbildung der Ärzte und den Fortschritt der militärärztlichen Disciplin sich beziehenden Agenden;

e) die Personalien der Militärärzte und Medicamentenbeamten von der IX. Diätenclasse abwärts, der Assistenzärzte, militärärztlichen und pharmaceutischen Eleven, der Spitalsgehilfen und Apotheken-Laboranten;

f) die Evidenthaltung sämmtlicher Sanitäts- und Medicamenten-Anstalten im Frieden und im Kriege, deren Aufstellung und Auflösung;

g) alle Agenden, welche sich auf die Systemisierung des Ausrüstungsmaterials für die Sanitätsanstalten im Frieden und im Kriege nach Zahl und Beschaffenheit beziehen, Evidenthaltung sämmtlicher Vorräthe an ärztlichen Ausrüstungsgegenständen, chirurgischen Instrumenten und Apparaten u. s. w., sowie der erforderlichen Train-Fuhrwerke (letztere im Einvernehmen mit der 3. Abtheilung);

h) Erledigung der sämmtlichen Sanitäts-Relationen;

i) die Einleitung und Erhaltung des Verkehres mit den patriotischen Vereinen für Sanitätszwecke;

k) die Veröffentlichung der auf den Fortschritt der militärärztlichen Wissenschaft und die Entwicklung des militärärztlichen Personals bezughabenden Arbeiten des Militär-Sanitätscomités.

In den Ressort der 11. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums gehören:

a) Alle Fragen über Sanitätszulagen;

b) alle ökonomisch-administrativen Angelegenheiten der Militär-Sanitäts- und Medicamenten-Anstalten;

c) die Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten (im Einvernehmen mit der 2., 5. und 14. Abtheilung).

Die Personalien der Militärärzte vom Stabsarzte aufwärts werden im Präsidial-Bureau bearbeitet.

Das Trainwesen aller Sanitätsanstalten, Evidenthaltung und Ergänzung des Trainmaterials gehören in die I. Section, 3. Abtheilung.

Zufolge derselben „Organischen Bestimmungen“ vom Jahre 1869 wurde die Monarchie für die höhere Leitung des militärischen und administrativen Dienstes in 17 (nach der Auflassung der Militärgrenze in 16) Militär-Territorialbezirke eingetheilt; in jedem derselben befand sich ein General- oder Militär-Commando. Die Geschäfte dieser zerfielen in *a*) rein militärische und technisch-administrative, welche von der „Militär-Abtheilung,“ und in *b*) ökonomisch-administrative, welche von der „Militär-Intendanz“ geleitet wurden. Als „Hilfsorgan und Beirath“ für alle Sanitätsangelegenheiten des Militär-Territorialbereiches fungierte der **„Sanitäts-Chef“** (Oberstabsarzt 1. Cl.), dem ein Regimentsarzt beigegeben wurde.

Wirkungs- und Geschäftskreis des Sanitäts-Chefs: Demselben oblagen:

a) Die Leitung und Überwachung des gesammten ärztlichen und pharmaceutischen Dienstes. Es war ihm zu diesem Zwecke zwar keine behördliche Stellung eingeräumt, jedoch stand ihm die Befugnis zu, über alle in seinem Bereiche angestellten Militärärzte, Medicamentenbeamten, Spitalsgehilfen, dann über die Wartmannschaft und die Apotheken-Laboranten im Wege des vorgesetzten Commandos zu verfügen. In Kriegszeiten, dann beim Ausbruche von Epidemien oder sonstigen außerordentlichen Ereignissen konnte er von dem General- oder Militär-Commando mit besonderen Vollmachten zum selbständigen Handeln versehen werden. Im Kriege oblag ihm überdies innerhalb des Militär-Territorialbereiches die Leitung und Überwachung des Verwundeten-Transportes und der Krankenzerstreuung und die Einleitung und Unterhaltung des bezüglichen Verkehres mit den patriotischen Vereinen und den mitwirkenden Civilbehörden;

b) die Stellung oder die Begutachtung von Anträgen zur Errichtung, Umgestaltung oder Auflösung von Militär-Sanitätsanstalten;

c) alle Angelegenheiten, betreffend die militärärztlichen Aspiranten und Einjährig-Freiwilligen-Mediciner, die wissenschaftliche Fortbildung der Militärärzte und die Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals;

d) die Evidenthaltung der Militärärzte, der Medicamentenbeamten und des Sanitäts-Hilfspersonals;

e) die Verfassung, bzgsw. Begutachtung der Qualificationslisten der Militärärzte, Medicamentenbeamten und Spitalsgehilfen;

f) die Sammlung, kritische Sichtung und Verwertung der periodischen, ärztlichen Eingaben für die medicinische Statistik des Militär-Territorialbezirkes und die Verfassung des jährlichen Sanitätsberichtes;

g) die Mitwirkung bei allen Verhandlungen, betreffend die Transportmittel, chirurgischen Instrumente und sonstigen ärztlichen Ausrüstungsgegenstände der Militär-Sanitätsanstalten;

h) die Initiative in Betreff aller sanitäts-polizeilichen Maßregeln;

i) Anträge auf Bewilligung von Sanitätszubußen;

j) die Bestätigung der ärztlichen Zeugnisse für badebedürftige Officiere und Beamte, und Anträge auf Eintheilung der badebedürftigen Militärs überhaupt in die Militär-Badehäuser und auf Unterbringung von Militärpersonen in Irrenanstalten;

k) die Intervenierung bei den Superarbitrierungs-Commissionen im Amtsorte des General- oder Militär-Commandos, die Prüfung der Krankheits-Skizzen, Prüfung und Begutachtung von Superarbitrierungsacten u. s. w.;

l) die ärztlich-technische Beurtheilung und Ausfertigung der Medicamenten-Specificationen, der Erfordernis-Aufsätze für ärztliche Requisiten etc.;

m) die Ausstellung oder Bestätigung der Erwerbsunfähigkeits-Zeugnisse für Militär-Witwen und -Waisen, sowie die bezügliche jährliche Clausulierung ihrer Gnadengehalts-Quittungen;

n) die Inspicierung der im zuständigen Dienstbereiche befindlichen Militär-Sanitäts-, Medicamenten-, Bildungs- und Straf-Anstalten, dann Militärunterkünfte und sonstigen Militär-Etablissements in sanitärer Beziehung mindestens alle Jahre einmal. Über die Ergebnisse der In-

spicierung der Heil- und Bildungs-Anstalten hatte der Sanitäts-Chef eigene Relationen mit 16, bzgsw. 25 genau vorgeschriebenen Fragepunkten vorzulegen.

Schaffung der Armee-Sanitäts-Statistik im Jahre 1869.

In den voranstehenden Blättern wurde bereits mehrfach erwähnt, dass schon seit dem vorigen Jahrhundert die Feldärzte sanitäts-statistische und sonstige Eingaben an ihre Vorgesetzten, bzgsw. die höheren Commanden und Militärbehörden einzusenden hatten, welche diesen letzteren zur Orientierung über die sanitären Verhältnisse der Truppen, die Krankenbewegung in den Heilanstalten, die Standes-Verhältnisse des ärztlichen Personals u. s. w. dienten. An eine Verarbeitung und Verwertung dieses statistischen Materials zu einer systematischen Darstellung der Sanitäts-Verhältnisse des k. u. k. Heeres schritt man jedoch erst im Jahre 1869,[1]) indem die 14. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums eine auf dieses Jahr bezughabende Armee-Sanitäts-Statistik unter dem Titel „Statistischer Sanitätsbericht über die sanitären Verhältnisse des k. k. Heeres und der Population in der Militärgrenze, dann über die Ergebnisse der Untersuchung der Wehrpflichtigen“ herausgab.

Wegen Unvollständigkeit des zugrunde liegenden Materials konnte dieser erste Bericht nicht allen Anforderungen genügen; immerhin war derselbe als bahnbrechender Versuch von hoher Bedeutung für die weitere Entwicklung der Militär-Sanitäts-Statistik.

Die Pflege dieser letzteren wurde in der Folge dem neu errichteten militär-statistischen Bureau (1. Abtheilung der III. Section) des technischen und administrativen Militär-Comités übertragen, und dieses besorgt nun vom Jahre 1870 bis zur Gegenwart in ununterbrochener Reihenfolge die Bearbeitung und Veröffentlichung der „Militär-statistischen Jahrbücher,“ deren I. Theil die Ergebnisse der regelmäßigen Stellung, deren II. Theil die Sanitätsverhältnisse des Heeres behandelt. Seit dem Jahre 1885 werden beide Theile in einem Bande herausgegeben.[2])

Die militär-statistischen Jahrbücher enthalten seit einer Reihe von Jahren überdies noch übersichtliche Darstellungen der Standesverhältnisse des k. und k. Heeres und der k. und k. Kriegsmarine, sowie monatliche Übersichten der Ergebnisse von hydrometrischen Beobachtungen.

Von der 1. Abtheilung der III. Section des nunmehrigen „technischen Militär-Comités“ werden ferner seit einer geraumen Reihe von Jahren monatliche Übersichten über die sanitären Verhältnisse des Heeres in den „Mittheilungen über Gegenstände des Artillerie- und Geniewesens“ veröffentlicht, und endlich seit dem Jahre 1887 unter dem Titel „Die hygienischen Verhältnisse der größeren Garnisonsorte der österreichisch-ungarischen Monarchie“ medicinische Topographien der größeren Garnisonen in Einzelheften, von denen bisher zwölf erschienen sind, herausgegeben.

---

[1]) Der auf Veranlassung des k. k. Hofkriegsrathes zusammengestellte Auszug aus den Sanitätsberichten über die k. k. österreichische Armee und über die Grenzbevölkerung für die Jahre 1846 und 1847 enthielt nur einiges ungeordnete statistische Material und beschäftigte sich hauptsächlich mit den Erfahrungen der militärärztlichen Praxis.

[2]) Siehe Myrdacz: „Ergebnisse der Sanitäts-Statistik des k. k. Heeres in den Jahren 1870—1882.“ Vorwort.

Über die allmähliche Entwicklung der vaterländischen Militär-Sanitäts-Statistik seit dem Jahre 1870 gibt der Artikel von Myrdacz: „Die neueren Fortschritte der Militär-Sanitäts-Statistik in Österreich-Ungarn“ [1]) näheren Aufschluss.

VII. Capitel.

Reorganisation der Militär-Sanität vom Jahre 1870. — Das militärärztliche Officierscorps.

Die Mängel, welche der unglückliche Feldzug des Jahres 1866 in der allgemeinen und Detail-Organisation des vaterländischen Heeres und nicht zuletzt auch im Heeres-Sanitätsdienste zutage gefördert hatte, machten eine Anbahnung von Reformen auf allen Gebieten des militärischen Lebens nothwendig. Das Militär-Sanitätswesen durfte hinter den übrigen Zweigen des Heeresdienstes nicht zurückbleiben, umsoweniger, als der am 21. Juli 1866 erfolgte Beitritt Österreichs zur Genfer Convention und die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht im Jahre 1868 eine Reorganisation des genannten Dienstzweiges zur nothwendigen Folge hatten. Da es sich hiebei um die Lösung mehrerer Fragen von grundlegender Bedeutung (Ergänzung des höheren Sanitätspersonals, dienstliche Stellung der Ärzte, Organisation der Militär-Sanitätsanstalten etc.) handelte, so glaubte der damalige Reichs-Kriegsminister, FML. Freiherr von Kuhn, diese Reorganisation am zweckmäßigsten durch die Einberufung einer Enquête, welcher hervorragende Fachmänner vom Militär und Civile angehören sollten, anzubahnen.

Als Vorsitzender der Enquête fungierte der FML. v. Ruckstuhl; Enquête-Mitglieder waren: die Generalstabsärzte v. Heidler und v. Hofmann, der oberste Marinearzt v. Jilek, die Oberstabsärzte v. Hassinger, Kreipl und Friepes, Oberstlieutenant v. Hurter, die Majore Leidl und Weikart, Stabsarzt Freiherr v. Mundy, Hauptmann Artmann (als Schriftführer), die Regimentsärzte Derblich, Michaelis, Neudörfer, Rock und Wychodil, die Professoren Arlt, Billroth, Freiherr v. Dumreicher, Hauschka und v. Pitha, Krankenhaus-Director Helm, Primararzt Dr. Mosetig und die Redacteure Kraus, Markbreiter, Schnitzler, Winternitz und Wittelshöfer.

Die Enquête begann ihre Berathungen am 15. September 1868 und bestellte ein Subcomité, welches einen Reorganisations-Entwurf auszuarbeiten und sodann dem Plenum zur Durchberathung und Beschlussfassung vorzulegen hatte. Am 30. October d. J. wurde das Elaborat des Subcomités unter dem Titel „Grundzüge zur Anbahnung von Reformen des Sanitätswesens der k. k. Armee“ der Enquête übergeben. Die „Grundzüge,“ [2]) bestehend aus 10 Abschnitten, 77 Paragraphen und einem Anhange, erfuhren in den Plenar-Berathungen der Enquête [3]) nicht unwesentliche Abänderungen, welche sich insbesonders auf den zu systemisierenden Friedensstand der Feldärzte, den Fortbestand der Josefs-Akademie als militärärztliche Bildungsanstalt etc. bezogen, und wurden in dieser Weise modificiert gegen Ende des Jahres 1868 dem

---

[1]) Der Militärarzt. 1895. Nr. 1 u. ff.

[2]) Über den Inhalt der „Grundzüge“ siehe die Wien. medic. Wochenschrift, Jahrg. 1868.

[3]) Über den Verlauf der Enquête-Verhandlungen siehe die Wien. medic. Zeitschriften vom Jahre 1868.

Reichs-Kriegsminister unterbreitet. Überdies wurde auch von der Minorität der Enquête dem Minister ein eigenes Gutachten vorgelegt, und schließlich überreichte das Enquête-Mitglied Freiherr v. Dumreicher demselben ein Separatvotum. Die Ministerial-Commission, welche diese drei Gutachten zu prüfen hatte, empfahl das Separatvotum Dumreicher's dem Minister zur Durchführung. Die Ausarbeitung der neuen Organisation der Militär-Sanität wurde nunmehr der aus 8 Militärärzten zusammengesetzten „Durchführungs-Commission," zu deren Präses am 14. Jänner 1869 Freiherr v. Dumreicher ernannt wurde, übertragen. Die Berathungen dieser Commission[1]) währten bis 11. April 1869; das Elaborat derselben wurde schließlich von der aus den Vorständen der 1., 2., 3., 5., 11., 14. und 15. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums zusammengesetzten Ministerial-Commission der Schlussredaction unterzogen.

Als vorläufige Frucht der Enquête-Berathungen erschien die mit A. E. vom 26. December 1868 und 3. Jänner 1869[2]) erflossene Bestimmung, dass die graduierten Militärärzte in Hinkunft in ihrer Gesammtheit ein Officierscorps zu bilden haben und deren Ernennung von nun an durch Seine Majestät den Kaiser erfolgt; die Bezeichnung der Militärärzte als „Militärparteien" habe zu entfallen und sind dieselben mit der speciellen Bezeichnung „Militärärzte" fortan in den dienstlichen Eingaben zu führen; auch traten die graduierten Militärärzte hiemit in die von Seiner Majestät eingeräumte Stellung als Officiere ihres Corps. Oberwund- und Unterärzte blieben bis auf weiteres unter der gemeinsamen Bezeichnung „Subalternärzte" in ihrem bisherigen Verhältnisse.

Auch die Gebüren der graduierten Militärärzte vom Stabsarzte abwärts wurden im Jahre 1869 in folgender Weise geregelt:

Charge:	Jahresgage in fl. ö. W.
Stabsarzt . . .	1680,
Regimentsarzt 1. Classe .	1200,
„ 2. „ .	900,
Oberarzt . . .	700,
Assistenzarzt . . .	600.

* * *

Als das Ergebnis der Enquête und der Ministerialberathungen der Jahre 1868 und 1869 erschienen im Jahre 1870 die neuen

Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität.[3]) Nach denselben bildeten sämmtliche graduierten Militärärzte des Heeres das „militärärztliche Officierscorps". Dasselbe bestand aus: *a*) den activen, graduierten Militärärzten, *b*) den ihre einjährige Präsenzdienstpflicht als „Assistenzärzte" ableistenden Einjährig-Freiwilligen, und *c*) den graduierten Reserveärzten.

Dem militärärztlichen Officierscorps oblag sowohl im Frieden als auch im Kriege die Leitung und Ausübung des gesammten Sanitätsdienstes im Heere. In der Ausübung dieses Dienstes wurde es von der

[1]) Siehe die Wien. medic. Wochenschrift, Jahrg. 1869.
[2]) NVB. 3. Stück von 1869.
[3]) Publiciert mit NVB. 41. Stück von 1870.

Sanitätstruppe, deren Leitung und Verwendung im Sanitätshilfsdienste ausschließlich den Militärärzten zustand, unterstützt.

Das militärärztliche Officierscorps hatte nunmehr folgenden normierten Friedensstand:

2 General-Stabsärzte,
20 Oberstabsärzte 1. Classe,
20 " 2. "
80 Stabsärzte,
292 Regimentsärzte 1. Classe,
292 " 2. " und
146 Oberärzte.

Im Kriege war der Friedensstand der Militärärzte nach Bedarf zu erhöhen, u. zw. durch: Eintheilung der in der einjährig-freiwilligen Dienstleistung stehenden Assistenzärzte, Heranziehung von Reserveärzten und Militärärzten des Ruhestandes, und wenn diese Kategorien nicht ausreichten, durch Beförderung in die zu besetzenden Stellen, endlich durch Aufnahme von Civilärzten, welche sich freiwillig zur Dienstleistung auf Kriegsdauer meldeten.

Von den beiden General-Stabsärzten war der rangältere:

Chef des militärärztlichen Officierscorps. Nach der für denselben im Jahre 1875 erlassenen „Dienst-Instruction" obliegt ihm die Förderung der militärärztlichen Disciplinen und die Leitung der wissenschaftlichen Fortbildung des militärärztlichen Officierscorps, die Initiative und Antragstellung in Personalangelegenheiten des militärärztlichen und Militär-Medicamenten-Personals, die Ausübung des Disciplinar-Strafrechtes über alle Mitglieder des militärärztlichen Officierscorps, die Medicamentenbeamten und das Sanitäts-Hilfspersonale, unbeschadet der Disciplinar-Strafbefugnisse der Truppen-Commandanten und Amtsvorstände.

Er führt den Vorsitz im Militär-Sanitäts-Comité, präsidiert der Inspections-Commission für das Militär-Medicamentenwesen und ist zur Vornahme von Inspicierungen in sanitärer Beziehung, sowie zur Vertretung der obersten Militär-Sanitätsbehörde bei den Central-Organen der freiwilligen Sanitätspflege berufen. Er ist verpflichtet, auch unaufgefordert in Sanitätsangelegenheiten Vorschläge zu machen und nach den Weisungen des Reichs-Kriegsministers, an welchen er in allen Fällen direct gewiesen ist, vorzugehen.

Die von ihm vorzunehmenden Inspicierungen [1]) haben den Zweck, einen Überblick über den Gesundheitszustand und die physische Tüchtigkeit des Heeres, über die Handhabung der hygienischen und sanitätspolizeilichen Maßregeln, endlich über die Vorkehrungen zur Krankenpflege zu gewinnen.

Findet er bei der Inspicierung der Heilanstalten Abweichungen von den Vorschriften oder auffallende, den Dienst oder das Ärar schädigende Vorkommnisse, so hat er dieselben entweder sogleich selbst abzustellen oder die betreffenden Militär-Territorial-Commanden hievon

---

[1]) Ausführliches über die vom Chef des militärärztlichen Officierscorps vorzunehmenden Inspicierungen findet sich in der Inspicierungs-Vorschrift für das k. und k. Heer v. J. 1882; siehe Myrdacz, Handbuch, I. Band, II. Auflage, Pkte. 1517—1520.

in Kenntnis zu setzen und hierüber bei wichtigen Anlässen an das Reichs-Kriegsministerium zu berichten.

Zur Hinausgabe von Befehlen und Anordnungen ist der Chef des Corps — den vorerwähnten Fall ausgenommen — nicht berechtigt, dagegen befugt, Berichte und Erläuterungen von den unterstehenden Sanitätsorganen abzuverlangen.

Insoweit es seine Dienstgeschäfte gestatten, hat er größeren, bei Truppen-Concentrierungen, Lagern u. s. w. stattfindenden Sanitätsübungen, sowie wichtigeren, das Sanitätswesen betreffenden Versuchen beizuwohnen und sein diesbezügliches Separatgutachten dem Reichs-Kriegsministerium vorzulegen.

Er hat die Abhaltung von Operationscursen und instructiven Übungen in den Spitälern, deren fachgemäße Leitung und rege Betheiligung an selben stets im Auge zu behalten.

Ihm werden sämmtliche Qualifications-Listen und Eingaben der activen und der in die Reserve zu übersetzenden Militärärzte, ferner der Militär-Medicamentenbeamten zur Einsicht und entsprechenden Amtshandlung, dann alle auf die Qualification der obigen Personen bezugnehmenden Acten seitens des RKM. zur Kenntnisnahme zugestellt.[1])

Zusatz: Als Chefs des militärärztlichen Officierscorps haben bis zur Gegenwart fungiert die General-Stabsärzte: Dr. Johann Edler von Hassinger[2]) (1875—1877), Dr. Anton Ritter von Frisch[3]) (1877—1883), Dr. Wenzel Hoor[4]) (1883—1891), Prof. Dr. Josef Podrazky[4]) (1891—1894) und Dr. Hermann Riedl[5]) (seit 1894).

Der zweite General-Stabsarzt wurde als Vorstand der 14. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums oder als Sanitäts-Chef bei einem General-Commando verwendet.

Zusatz: Als Vorstände, bzgsw. Leiter der 14. Abtheilung haben vom Jahre 1860 bis zur Gegenwart fungiert die General-, bzgsw. Ober-Stabsärzte: Dr. Johann Traugott Dreyer Ritter von der Iller (1860—1864), Dr. Felix Ritter v. Kraus[6]) (1864—1867), Dr. Franz Hofmann Ritter v. Vestenhof (1867—1869), Dr. Johann Edler v. Hassinger (1869—1875), Dr. Anton Ritter v. Frisch (1875—1877), Dr. Anton Loeff (1877—1878), Dr. Wilhelm Ritter v. Frueth (1878—1883), Dr. Wenzel Hoor (1883), Prof. Dr. Josef Podrazky (1883—1891) und Dr. Karl Kraus[7]) (seit 1891).

Die rangälteren Oberstabsärzte 1. Cl. wurden als Sanitäts-Chefs[8]) bei den General- und Militär-Commanden, und die rangjüngeren — gleich den Oberstabsärzten 2. Cl. — als Chefärzte bei den Garnisons-Spitälern verwendet.

---

[1]) Über die Obliegenheiten des Chefs des militärärztlichen Officierscorps siehe auch das Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, I. Theil, § 8.

[2]) Siehe dessen Biographie in: Roth, „Jahresbericht über das Militär-Sanitätswesen", 18. Jahrgang, pag. 215; „Der Militärarzt", 1892, Nr. 22; und „Armeeblatt", 1892, Nr. 22.

[3]) Siehe dessen Biographie in: Roth, „Jahresbericht", 9. Jahrgang, pag. 262.

[4]) Siehe dessen Biographie in: Roth, „Jahresbericht", 17. Jahrgang, pag. 168.

[5]) Siehe dessen Biographie in: Roth, „Jahresbericht", 20. Jahrgang.

[6]) Siehe dessen Biographie in: Eckert, „Humanität im Kriege," pag 52.

[7]) Siehe dessen Biographie in: Roth, „Jahresbericht", 17. Jahrgang, pag 169.

[8]) Über die derzeitigen Obliegenheiten der Sanitäts-Chefs siehe das Reglement für den Sanitätsdienst, I. Theil, § 5.

(mit Ausnahme des ärztlichen Personals). Diese Rechte hatte man dem nach Charge und Rang zumeist jüngeren Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten übertragen. Dass hiedurch das Ansehen und die Autorität der leitenden Ärzte in den Militärspitälern nicht gehoben wurde, ist wohl begreiflich.[1])

Auch der neu systemisierte Friedensstand des militärärztlichen Officierscorps erwies sich bald als unzulänglich; mit Rücksicht auf den Umstand, dass man infolge der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht den Kriegsbedarf an Ärzten durch die Reserveärzte decken zu können glaubte, hatte man den Friedensstand der Militärärzte, insbesonders auch in Anhoffung einer vollständigen Durchführung allseitiger Kasernierung des Heeres, auf das für den Frieden unumgänglich nothwendige Maß beschränkt. Wenige Jahre nach der Auflösung der Josefs-Akademie jedoch, als die aus ihr hervorgegangenen supernumerären Oberärzte allmählich in den Dienststand eingebracht worden waren, erwies sich dieser Friedensstand als zu gering und führte zu einer bedauerlichen Überbürdung der Spitals- und Truppenärzte, welche sich umso fühlbarer machte, als der Eintritt neuer Ärzte in das Corps infolge der unbefriedigenden Stellung der Militärärzte ein sehr spärlicher war. Vor allem aber trat sehr bald eine bedenkliche Stockung in den Beförderungs-Verhältnissen der Militärärzte ein, da sich die Zahl der höheren militärärztlichen Chargen zur Gesammtzahl des systemisierten Friedensstandes als zu gering erwies, so zwar, dass die Regimentsärzte 1. Classe selten vor dem 50. Lebensjahre zu Stabsärzten avancierten, während die Truppenofficiere, Auditore, Intendanturbeamten u. s. w. im Durchschnitte schon mit dem 45. Lebensjahre und noch früher in die äquiparierende Charge gelangten, eine Thatsache, die übrigens auch noch bis zur Gegenwart sich kaum geändert hat und erst kürzlich in den Delegationen von berufenster Seite lebhaft bedauert wurde.[2]) Da aber die Militärärzte vor dem 25. Lebensjahre nicht in den activen Dienst eintreten können, so haben ihre ungünstigen Avancements-Verhältnisse noch die weitere missliche Folge, dass sie nicht allein in einer niederen Charge, sondern auch mit einer geringeren Anzahl von Dienstjahren als die oben angeführten Officiere und Beamten in den Ruhestand treten und daher auch bezüglich der Pensionsgebüren verkürzt erscheinen.

VIII. Capitel.

Reorganisation des Militär-Sanitäts-Comités. — Änderung in der Organisation der Militär-Territorial-Commanden. — Systemisierung von Divisions-Chefärzten im Frieden. — Neuauflagen der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps in den Jahren 1878 und 1882. — Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres, I. Theil.

Infolge der im Jahre 1874 endgiltig erfolgten Auflösung der Josefs-Akademie ergab sich im folgenden Jahre die Nothwendigkeit einer

[1]) Über diesen Punkt wird in dem Abschnitte „Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten“ noch die Rede sein.

[2]) Siehe die Rede des gegenwärtigen Vorstandes der 14. Abtheilung, GStA. Dr. Karl Kraus, im Heeresausschusse der ungarischen Delegation am 4. Juni 1893. „Pester Lloyd“ vom 5. Juni 1893.

Reorganisation des Militär-Sanitäts-Comités. Der Wirkungskreis desselben wurde erweitert und genauer specificiert. Zu den bisherigen Obliegenheiten kamen noch hinzu: die Ergänzung der beim Garnisons-Spital Nr. 1 befindlichen militärärztlichen Bibliothek [1]) mit besonderer Berücksichtigung der speciell militärärztlichen Literatur; die Vervollständigung der Mustersammlung von Sanitätsausrüstungs-Gegenständen; die Stellung von Anträgen wegen Entsendung von Berufs-Militärärzten in das Ausland zum Studium der fremden Heeres-Sanitätseinrichtungen; die Feststellung der Principien, nach welchen das sanitäts-statistische Material zu sammeln und zu verarbeiten ist; die Vornahme der zur Lösung hygienischer Fragen nothwendigen chemischen und mikroskopischen Untersuchungen u. s. w. — Vorsitzender des Militär-Sanitäts-Comités ist seitdem der Chef des militärärztlichen Officierscorps; demselben sind in dieser Eigenschaft untergeordnet die Custoden der oben angeführten Bibliothek und der Mustersammlung und der Vorstand des chemischen Laboratoriums, mit welchen Dienststellungen Berufs-Militärärzte betraut sind. Die Mitglieder des Sanitäts-Comités werden, ohne Unterschied der Charge und des Ranges, dem Stande der activ dienenden Militärärzte entnommen; die Zahl der ordentlichen Mitglieder soll nicht weniger als acht und nicht mehr als zwölf betragen; jene der außerordentlichen Mitglieder ist unbeschränkt.

Im Jahre 1889 wurde das Militär-Sanitäts-Comité [2]) auch mit einem bacteriologischen Laboratorium, dessen Vorstand ebenfalls ein activer Militärarzt ist, ausgestattet, und werden seit diesem Jahre unter dem Titel „Mittheilungen des k. und k. Militär-Sanitäts-Comités“ wichtige Arbeiten seiner Mitglieder und anderer Militärärzte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens in zwanglosen Heften, wovon bisher vier erschienen sind, veröffentlicht.

* * *

Änderung in der Organisation und Eintheilung der Militär-Territorial-Commanden. Mit 1. Jänner 1883 wurden die bisherigen 16 General- und Militär-Commanden aufgelassen und die österreichisch-ungarische Monarchie in 14 Corps- und 1 Militär-Commando-Bezirk (Zara) eingetheilt; das Occupationsgebiet (Bosnien und die Herzegowina) bildet einen eigenen (den 15.) Corpsbezirk. In jedem Corpsbezirke ist ein Corps-Commando die leitende Militärbehörde, an deren Spitze der Corps-Commandant steht; als Referent und Hilfsorgan für alle das Militär-Sanitätswesen im Corpsbezirke betreffenden Angelegenheiten fungiert der Corps-Sanitäts-Chef, dessen Obliegenheiten und Dienstgeschäfte bereits weiter oben mitgetheilt wurden.

* * *

Systemisierung von Divisions-Chefärzten im Frieden. Nach den organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps

---

[1]) Der ehemaligen Bibliothek der Josefs-Akademie.

[2]) Die als Beilage 14 zum Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres erschienene „Instruction für das Militär-Sanitäts-Comité“ (sammt den später erfolgten Nachträgen) enthält in ausführlicher Weise die Obliegenheiten und den Wirkungskreis desselben.

v. J. 1870 wurden zur Leitung des Sanitätsdienstes bei den Truppen-Divisionen im Kriege Divisions-Chefärzte systemisiert; allein schon während des Occupations-Feldzuges im Jahre 1878 hatte sich der missliche Umstand bemerkbar gemacht, dass die Divisions-Chefärzte, die erst unmittelbar vor Beginn der Action ihren Dienst übernahmen, wegen Unvertrautsein mit den Verhältnissen der Division und ihren dienstlichen Obliegenheiten mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatten.[1]) Diesem Übelstande wurde für die Zukunft dadurch ein Ende gemacht, dass mit 1. Jänner 1883 Divisions-Chefärzte bei den Infanterie-Truppen-Divisionen schon im Frieden systemisiert wurden.

Der Divisions-Chefarzt (Stabsarzt) ist Referent und Hilfsorgan des Divisions-Commandanten für das Sanitätswesen; er leitet und überwacht den Sanitätsdienst bei den Truppen der Division nach den Anordnungen des letzteren und ist zugleich Leiter (gegenwärtig Commandant), bzgsw. Abtheilungs-Chefarzt des im Standorte des Divisions-Commandos befindlichen Truppen-, bzgsw. Garnisons-Spitals. Außerdem obliegt ihm innerhalb der Truppen-Division die einheitliche Leitung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals, sowie die Antragstellung wegen Zutheilung von Militärärzten, die Prüfung und Berichtigung der militärärztlichen Eingaben, die Evidentführung der Kriegseintheilung der zum Verbande der Truppen-Division gehörenden Ärzte, die Begutachtung der Qualificationslisten der unterstehenden Militärärzte, u. s. w.[2])

Im Jahre 1894 wurden auch bei den 4 Cavallerie-Truppen-Divisionen in Krakau, Jaroslau, Lemberg und Wien Divisions-Chefärzte schon im Frieden systemisiert und diese Stellen auch besetzt.

Neuauflage der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps in den Jahren 1878 und 1882. Die im Jahre 1870 geschaffene Organisation des militärärztlichen Officierscorps erfuhr in den folgenden zwei Jahrzehnten nur geringfügige Abänderungen. Die im Jahre 1878 erschienene Neuauflage der organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität ließ nach dieser Richtung alles mit der einzigen Ausnahme beim alten, dass den Chefärzten der in diesem Jahre für das Feld neu systemisierten Eisenbahn-Sanitätszüge und Schiffsambulanzen[3]) das Befehlsrecht über das zum Stande dieser Feld-Sanitätsanstalten gehörende Personale verliehen wurde. Auch die zu Ende des Jahres 1882 erschienene 2. Neuauflage dieser organischen Bestimmungen brachte nur geringe Abänderungen dieser Organisation. Der Friedensstand des militärärztlichen Officierscorps wurde von 852 auf 955 Köpfe erhöht, jedoch nicht durch Vermehrung der höheren Chargen, wodurch der bedenklichen Stockung in den Avancements-Verhältnissen der Militärärzte hätte abgeholfen werden können, sondern durch Vermehrung der Regimentsärzte 1. und 2. Cl. um je 6 und der Oberärzte um 91, wozu noch 15 für das Occupationsgebiet systemisierte ärztliche Stellen kamen. Ferner war in dieser Neuauflage der organischen Bestimmungen der in den älteren Auflagen enthaltene Passus von der anzustrebenden Stabilität der Militärärzte nicht mehr enthalten.

---

[1]) Siehe diesbezüglich den Abschnitt „Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Felde".

[2]) Über die dienstlichen Obliegenheiten des Divisions-Chefarztes siehe den § 4 des Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, I. Theil.

[3]) Siehe diesbezüglich den Abschnitt „Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Felde".

Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, I. Theil. Zu Beginn des Jahres 1883 erschien der voranstehend angeführte Theil des Sanitäts-Reglements. Derselbe behandelt den Sanitätsdienst bei den Militärbehörden, Commanden, Truppen und Heeresanstalten (mit Ausnahme der Sanitätsanstalten); im I. Abschnitte werden der Wirkungskreis und die Obliegenheiten der Militärärzte im allgemeinen und der leitenden Ärzte insbesondere auseinandergesetzt. Nachdem die Obliegenheiten der letzteren mit Ausnahme jener des Truppen-Chefarztes bereits weiter oben skizziert wurden, so möge hier nur der Dienst- und Wirkungskreis dieses in Kürze wiedergegeben werden.

Der Chefarzt bei einem Truppenkörper (einer Heeresanstalt) ist Hilfsorgan und Referent des militärischen Commandanten in allen das Sanitätswesen betreffenden Angelegenheiten und demselben für die vorschriftsmäßige Handhabung des Sanitätsdienstes zunächst verantwortlich. Ihm obliegt die Leitung und Überwachung des gesammten Sanitätsdienstes bei der Truppe, die Handhabung der Gesundheitspflege in Bezug auf Wohnung, Nahrung, Kleidung und den Dienst der Mannschaft, die Einleitung und Durchführung der Impfung und Wiederimpfung, die Vornahme der ärztlichen Untersuchung aller zum Truppenkörper einrückenden und von demselben abgehenden Personen des Mannschaftstandes, sowie der gesammten präsenten Mannschaft in ¼jährigen Zwischenräumen, die Ausbildung der Blessierten- und Bandagenträger, bzgsw. die Überwachung dieser Ausbildung, die Führung des Officiers-Krankenprotokolls, die Ausstellung, bzgsw. Bestätigung der ärztlichen Zeugnisse, die Sorge wegen der rechtzeitigen Deckung des Sanitätsmaterials und der Fassung der Arzneikörper für den currenten Bedarf, die klaglose Instandhaltung der Sanitäts-Feldausrüstung, die Verfassung der periodischen ärztlichen Eingaben, die Evidentführung und Berichtigung der Dienstbücher und Vorschriften, die Überwachung und Leitung der unterstehenden Ärzte in der Ausübung des ärztlichen Truppendienstes, die eventuelle Betheiligung an letzterem u. dgl. m.[1])

Der II. Abschnitt des Sanitäts-Reglements (I. Theil) enthält die Detail-Vorschriften für die einzelnen Zweige des Truppen-Sanitätsdienstes in Bezug auf die Heeresergänzung, Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei, Behandlung der Maroden und Kranken, gerichtsärztlichen Functionen, Vornahme der Superarbitrierung, Verfassung und Einsendung der periodischen militärärztlichen Eingaben, sowie in Bezug auf den ärztlichen Dienst in den Militär-Bildungs- und Erziehungsanstalten, während der III. Abschnitt den schriftlichen Dienstverkehr innerhalb des militärärztlichen Officierscorps regelt.

Von den Beilagen zu diesem Theile des Sanitäts-Reglements sind insbesonders die „Anweisung zur Reinigung des Trinkwassers," die „Sanitätspolizeilichen Maßregeln bei Epidemien überhaupt und bei der Cholera insbesonders," sowie die bereits erwähnte „Instruction für das Militär-Sanitäts-Comité" erwähnenswert; die übrigen Beilagen enthalten zumeist Muster für die periodischen ärztlichen Eingaben, deren Verfassung gleichzeitig abgeändert und vereinfacht wurde.

---

[1]) Über den Wirkungskreis und die Obliegenheiten des Regiments-Chefarztes, der Truppenärzte und des bei einem Ergänzungsbezirks-Commando dienstthuenden Arztes siehe auch das Dienst-Reglement für das k. und k. Heer, III. Theil.

IX. Capitel.

Die organisatorischen Veränderungen in den Jahren 1883—1894.

Die oben angeführten Mängel in der Organisation des militärärztlichen Officierscorps vom Jahre 1870 machten sich von Jahr zu Jahr fühlbarer; in zahlreichen Broschüren und Artikeln der militärischen, medicinischen und politischen Zeitungen [1]) wurde die Reformbedürftigkeit dieser Organisation besprochen; auch die gesetzgebenden Körperschaften bemächtigten sich der Angelegenheit; insbesonders in den beiden Delegationen kam dieselbe wiederholt zur Sprache und wurde von Mitgliedern derselben die Abstellung dieser Mängel durch Vermehrung der höheren Chargen im militärärztlichen Officierscorps und die Gleichstellung der Ärzte mit den Officieren gefordert. In der Sitzung des Budget-Ausschusses der österreichischen Delegation vom 7. November 1883 erklärte der damalige Reichs-Kriegsminister, FZM. Graf Bylandt-Rheidt, die Nothwendigkeit einer Reform des militärärztlichen Officierscorps; in der Organisation desselben vom 16. Juli 1870, sagte er, sei u. a. der eine Hauptfehler begangen worden, dass die Berechnung der Anzahl der Sanitätsorgane für die Armee auf normalem Friedensfuße nach dem idealen Maßstabe der vollständigen Durchführung einer allseitig zweckmäßigen Kasernierung des Heeres beruhte, welche Voraussetzung jedoch nicht verwirklicht wurde.[2]) Im Jahre 1884 befürworteten mehrere Mitglieder beider Delegationen die Gleichstellung der Militärärzte mit den Combattants. Der Reichs-Kriegsminister sprach sich jedoch dahin aus, dass er wohl im Principe nichts dagegen einzuwenden hätte, dass jedoch die Stellung der Ärzte in der Armee auf den Bestimmungen des Dienst-Reglements beruhe, an denen man so ohneweiters nicht rütteln könne; auch würden die Ärzte die Verleihung der Befehls- und Strafgewalt mehr als Last, denn als Vortheil empfinden.[3])

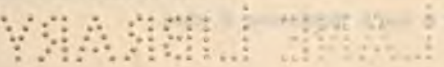
Um jedoch wenigstens die Avancements-Verhältnisse in den höheren Chargen der Militärärzte einigermaßen zu verbessern, legte der Reichs-Kriegsminister den beiden Delegationen im Jahre 1884 einen Motivenbericht vor, nach welchem die höheren militärärztlichen Chargen in den nächstfolgenden Jahren 1885—1887 um 2 General-Stabsärzte, 2 Oberstabsärzte 1. Classe, 8 Oberstabsärzte 2. Classe, 11 Stabsärzte und 84 Regimentsärzte 1. Classe vermehrt, dagegen die Zahl der Regimentsärzte 2. Classe um 108 vermindert werden sollte.[4]) Von den Delegationen wurden auch die in das Extraordinarium des Heeres-Budgets hiefür eingestellten Summen bewilligt und vom Reichs-Kriegsministerium in den genannten Jahren obige Vermehrung der höheren militärärztlichen Chargen durchgeführt.

Nach Abschluss dieser Standes-Regulierung bestand der mit A. E. vom 3. Juli 1884 normierte neue Friedensstand des militärärztlichen Officierscorps aus:

4 General-Stabsärzten,
24 Oberstabsärzten 1. Classe,

---

[1]) Kurze Referate dieser Broschüren und Artikel finden sich in Roth, „Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens." Jahrg. 1874—1894. Abschnitt: Organisation.
[2]) Wien. medic. Wochenschrift, 1883, Nr. 45.
[3]) Der Militärarzt, 1884, Nr. 22, und Österr.-ungar. Wehrzeitung, 1884, Nr. 90.
[4]) Der Militärarzt, 1884, Nr. 21.



	30	Oberstabsärzten 2. Classe,
	96	Stabsärzten,
	384	Regimentsärzten 1. Classe,
	192	„ 2. „ und
	242	Oberärzten,
zusammen	972	Militärärzten.

Dieser Stand wurde jedoch aus dem Grunde nicht erreicht, weil die systemisierte Zahl der Oberärzte wegen des quantitativ ungenügenden militärärztlichen Nachwuchses niemals complet war.

In der dienstlichen Stellung der Militärärzte war jedoch keine Änderung eingetreten; auch die im Jahre 1886 erschienene Neuauflage des Dienst-Reglements für das k. und k. Heer, I. Theil, brachte diesbezüglich keinerlei Wandel.

Desgleichen ließ die im Jahre 1890 erschienene abermalige Neuauflage der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps alles beim alten; der Friedensstand des letzteren, incl. der für das Occupationsgebiet systemisierten Ärzte, betrug 981 Personen.

Dagegen brachte das Jahr 1891 den Militärärzten insoferne eine Genugthuung, als seitdem alljährlich eine Anzahl verdienstvoller, rangälterer Regimentsärzte 1. Classe einer Allerhöchsten Auszeichnung durch Verleihung des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone theilhaftig werden.

Während der Delegations-Verhandlungen im October 1892 kam die militärärztliche Frage abermals zur Sprache; auf die diesbezüglichen Erörterungen und Anfragen mehrerer Delegierter antwortete der Reichs-Kriegsminister FZM. Freiherr von Bauer, dass ihm die Besserung der Verhältnisse des militärärztlichen Officierscorps sehr am Herzen liege; diese Frage werde sehr eifrig studiert, aber zur Ausführung der Reformen bedarf es Zeit und Geld. Er werde mit den entsprechenden Anforderungen nicht mehr lange säumen. Bezüglich der dienstlichen Stellung der Ärzte in den Spitälern erklärte der Minister, dass denselben die Leitung letzterer obliege, dass sie aber der Disciplinargewalt über die Sanitätsmannschaft enthoben seien, um sich ganz ihrer ärztlichen Thätigkeit widmen zu können.[1])

Das vom Minister gegebene Versprechen wurde im folgenden Jahre 1893 insoferne eingelöst, als über Antrag des Reichs-Kriegsministeriums und Beschluss der Delegationen die Geldmittel zur Vermehrung der höheren Chargen und des gesammten Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps vom Jahre 1894 an bewilligt und überdies auch von ersterem eine Verbesserung der dienstlichen Stellung der Militärärzte in Aussicht gestellt wurde. Die Standesvermehrung machte ein Mehrerfordernis von 250.792 fl. nothwendig. Auf eine Anfrage des Referenten im Heeres-Ausschusse der ungarischen Delegation am 4. Juni 1893, ob hiebei nicht doch eine Ersparnis möglich sei, erwiderte der Reichs-Kriegsminister, dass es sich hier um die Erhaltung und Gewinnung brauchbarer Militärärzte handle, deren Zuwachs angesichts der sehr zurückgebliebenen Beförderungs-Verhältnisse sich keineswegs befriedigend gestalte. Man müsse tüchtigen Elementen auch angemessenere Vortheile

[1]) „Der Militärarzt", 1892, Nr. 20.

der Stellung bereiten.[1]) Der Vorstand der 14. Abtheilung, General-Stabsarzt Dr. Karl Kraus, begründete im Auftrage des Ministers die Standesvermehrung. Es sei nöthig, sagte er, die Gesammtziffer der Militärärzte zu erhöhen und das Chargen-Verhältnis günstiger zu gestalten. Die Anforderungen des Dienstes an die Militärärzte hätten sich wesentlich gesteigert; der beträchtliche Abgang von Berufs-Militärärzten im Kriege werde durch die Reserveärzte nicht vollständig gedeckt. Der freiwillige Eintritt von Berufs-Militärärzten in die Armee setze aber eine Aufbesserung der Lebensstellung, insbesondere des Avancements derselben voraus. Gegenwärtig verbleiben die Regimentsärzte 20 Jahre in dieser Charge und gelangen erst im 50. Lebensjahre an die Reihe zur Beförderung. Es möge aber erwogen werden, ob in irgend einem Zweige des Staatsdienstes Personen mit vollendeter Hochschulbildung und erlangtem akademischen Grade im 50. Lebensjahre noch immer systemmäßig auf eine Gage von 1200 fl. angewiesen seien, wie es bei den Militärärzten der Fall ist. Der Redner kündigte auch an, dass die Einführung einer Prüfung für jene Regimentsärzte 1. Classe, welche eine höhere militärärztliche Charge anstreben, bevorstehe.[2])

Die beschlossene Standesvermehrung[3]) umfasst:

	1	General-Stabsarzt,
	18	Oberstabsärzte 1. Classe,
	23	„ 2. „
	14	Stabsärzte,
	74	Regimentsärzte 1. Classe,
	29	„ 2. „ und
	79	Oberärzte.
Zusammen	238	Militärärzte.

Diese Standes-Vermehrung gelangt in den Jahren 1894—1897 zur Durchführung.

* * *

Das Jahr 1894 brachte endlich den Militärärzten die lang ersehnte und heiß erkämpfte Abänderung ihrer dienstlichen Stellung, insbesondere in den Militär-Sanitätsanstalten des Friedens und Krieges, als deren Commandanten sie nunmehr fungieren. Gleichzeitig wurde auch das Disciplinar-Strafrecht der Militärärzte wesentlich erweitert. Das Jahr 1894 darf daher mit Fug und Recht als eine der bedeutungs- und verheißungsvollsten Etappen in der organisatorischen Fortentwicklung des militärärztlichen Officierscorps bezeichnet werden.

Nach den neuen „Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität“ vom 15. Juni 1894[4]) umfasst der Friedensstand des militär-

---

[1]) „Pester Lloyd“ vom 5. Juni 1893.
[2]) „Pester Lloyd“ vom 5. Juni 1893.
[3]) „Der Militärarzt“, 1893, Nr. 11.
[4]) Publiciert mit NVB. 26. Stück von 1894.

ärztlichen Officierscorps, incl. der für das Occupationsgebiet systemisierten Ärzte, nunmehr:

	5	General-Stabsärzte,	
	42	Oberstabsärzte 1. Classe,	
	53	„ 2. „	
	111	Stabsärzte,	
	472	Regimentsärzte 1. Classe,	
	229	„ 2. „	und
	324	Oberärzte.	
Zusammen	1236	Militärärzte.	

Der Friedensstand überhaupt wurde gegen den bisherigen um 26%, die Zahl der höheren Chargen um 37% vermehrt. Die höheren Chargen betragen gegenwärtig 17% des Friedensstandes gegen 15% vor dem Jahre 1894.

Die bisherigen Leiter der Garnisonsspitäler, die Chefärzte der Truppenspitäler, der Spitäler der Militär-Bildungsanstalten, der Militär-Invaliden- und -Gefangenhäuser, der Marodenhäuser und sämmtlichen Feld-Sanitätsanstalten sind nunmehr „Commandanten“ dieser Anstalten.

Den Anordnungen des Commandanten eines Garnisons- oder Truppenspitals haben alle zur Dienstleistung zugewiesenen und zum Krankenstande der Anstalt gehörenden Personen nachzukommen. Dem Commandanten eines Garnisons-Spitals unterstehen auch die zugehörige Sanitäts-Abtheilung und Apotheke; letztere beide bilden Unterabtheilungen des betreffenden Garnisons-Spitals.

Der dem Spitals-Commandanten im Range nachfolgende Militärarzt bildet mit dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten und dem Truppen-Rechnungsführer die Verwaltungs-Commission und führt in derselben den Vorsitz, falls er eine höhere Charge als der Sanitäts-Abtheilungs-Commandant bekleidet.

Der Sanitäts-Abtheilungs-Commandant untersteht dem Spitals-Commandanten, ferner dem Sanitäts-Truppen-Commandanten in denjenigen Angelegenheiten, welche den Wirkungskreis desselben betreffen.

Der Commandant einer Feld-Sanitäts-Abtheilung fungiert als Train-Commandant, unbeschadet seiner Unterordnung unter den als Commandant der Anstalt bestellten Militärarzt.

Nach den neuen „Strafbefugnissen der Militärärzte“ [1]) steht dem Commandanten eines Garnisons-, Festungs-, Feld- oder Reservespitals über die diesen Anstalten zugewiesenen Officiere, Cadetten, Militärbeamten und Mannschaften, ferner über die im Spitale befindlichen Kranken, insoferne sie eine niedere Charge als der Spitals-Commandant bekleiden, das Disciplinar-Strafrecht eines Truppen-Commandanten zu.

Die Commandanten der übrigen Sanitätsanstalten im Frieden und im Kriege haben das Disciplinar-Strafrecht im Ausmaße eines detachierten, bzgsw. nicht detachierten Abtheilungs- oder Unterabtheilungs-Commandanten.

Den bei den Militärbehörden, Commanden, Truppen und Heeresanstalten eingetheilten Chefärzten steht über die ihnen unterstehenden Ärzte, die Blessierten- und Bandagenträger, insoweit sie zum Sanitätsdienste herangezogen werden, und über die in den Marodenzimmern

[1]) Publiciert mit NVB. 26. St. v. 1894.

befindlichen Kranken das Strafrecht eines nicht detachierten Unterabtheilungs-Commandanten zu.

Die bei höheren Commanden und Militärbehörden im Frieden und im Kriege eingetheilten Chefärzte haben gegenüber den Mitgliedern des militärärztlichen Officierscorps das Strafrecht eines Truppen-Commandanten, wenn die strafbare Handlung oder Unterlassung unter ihren Augen oder gegen ihre dienstliche Autorität begangen wurde, oder gegen die militärärztlichen, wissenschaftlichen und technischen Vorschriften und Anordnungen des Militär-Sanitätsdienstes verstößt.

* * *

Durch die voranstehenden Bestimmungen wurden die Mängel in der Organisation des militärärztlichen Officierscorps vom Jahre 1870 zum großen Theile beseitigt; an den Militärärzten selbst wird es liegen, diese Errungenschaften festzuhalten; der Zukunft aber bleibt es vorbehalten, auf der nunmehr unter so günstigen Auspicien beschrittenen Bahn die Organisation des militärärztlichen Officierscorps im fortschrittlichen Sinne noch weiter auszugestalten.

II. Abschnitt.

Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals.

I. Capitel.

Älteste Periode: 15. Jahrhundert bis zur Gründung der Josefs-Akademie.

Die Ergänzung des ärztlichen Personals im Heere erfolgte in der ältesten, hier in Betracht kommenden Periode (Ende des 15. Jahrhunderts bis zum 18. Jahrhundert) in der Weise, dass die Truppen-Commandanten selbst dasselbe anwarben. Da diese „Compagnie-Feldscherer“ sich jedoch als vollkommen ungenügend erwiesen, so mussten die von den Truppen aus eigenen Mitteln aufgenommenen „Regiments-Feldscherer“ erstere bezüglich des Heilverfahrens überwachen und leiten.

Eine Änderung dieses Ergänzungsmodus des ärztlichen Heerespersonals trat erst ein, als zu Beginn des 18. Jahrhunderts durch die kaiserliche Verordnung vom 16. Februar 1718 die Compagnie-Feldscherer abgeschafft, dagegen bei jedem Infanterie- und Cavallerie-Regimente ein besoldeter Regiments-Feldscherer beim Regimentsstabe creiert wurde, zu dessen Handen bei der Infanterie 10, bei der deutschen Cavallerie 6 und bei den Husaren 4 „Feldscherer-Gesellen“ bewilligt wurden. Letztere wurden zwar, wie bisher, zu den Compagnien, bzgsw. Escadronen eingetheilt, gehörten jedoch zum Stabe. Ehe die Regimenter diese Feldscherer aufnahmen, sollten diese von dem Protomedicus oder von dem kaiserlichen Stabs-Chirurgus „examinieret und ihnen darüber Testimoniales

ertheilet werden," wie Khevenhüller[1]) mittheilt. Nach diesem Autor sollten die Regimenter trachten, einen renommierten Mann zum Regiments-Feldscherer zu bekommen, welcher durch lange Practica in Spitälern und bei Armeen zu Perfection gekommen, keineswegs jedoch einen wenig Prakticierten, denn „ein Regiments-Feldscherer soll ein solcher ausgemachter Chirurgus sein, der denen Unterfeldscherern etwas lehren und sie in Perfection bringen kann, weswegen erforderlich, dass er ein habiler Anatomicus sei, ohne welche Scienz keiner große Operationes zu machen fähig ist; er soll auch die Medicin „etwas" verstehen, wenigstens, was zu den ordinären Zuständen der Soldaten erforderlich ist, als: Fieber, Dysenterie, Colik u. dgl. m."

Nach Khevenhüller hatte der Regiments-Feldscherer die Unterfeldscherer zu unterrichten und beim Rapport zu befragen, welche Mittel sie bei den vorgekommenen Krankheiten gebraucht hätten. Mit Erlaubnis des Regiments-Commandanten sollte ersterer zuweilen die Dissection eines todten Körpers machen und die Feldscherer-Gesellen zusammenrufen, damit sie „eine Idee der Anatomie und der innerlichen Zustände und Beschaffenheit" bekommen; wenn der Regiments-Feldscherer „große Operationen" machte, hatte er seinen Feldscherern „ein und anderes" zu erklären, sich in der Abrichtung letzterer Mühe zu geben und sie anzuhalten, „gute Autores" zu lesen und zu studieren, um ein besseres Fundament in ihrer Kunst zu bekommen.

Während der ersten Zeit der Regierung der Kaiserin Maria Theresia verblieben Ergänzung und Fortbildung des ärztlichen Heerespersonals auf dieser Stufe. Nach dem im Jahre 1769 erschienenen „Dienst- und Exercier-Reglement" musste der Unterfeldscherer ein in der Chirurgie, wie auch in innerlichen Krankheiten erfahrenes und mit dem behörigen Attestat versehenes Subjectum sein. Der Regiments-Chirurg dagegen sollte ein solch ausgemachtes Subjectum sein, von dem der Bataillons-Chirurg und die Unterfeldscherer etwas lernen und sich perfectionnieren können, weswegen erforderlich ist, dass er ein geschickter Anatomicus sei, ohne welche Wissenschaft keiner große Operationen vorzunehmen vermag; zugleich müsse er auch in der Medicin hinlänglich bewandert sein, um den mit innerlichen Krankheiten Behafteten beizuspringen. Dem Bataillons-Chirurgen und den Unterfeldscherern sollte er in allem und jedem die nöthige Instruction geben, u. dgl. m.

Wenn die Anforderungen, die man zur damaligen Zeit an das ärztliche Personale stellte, auf der einen Seite bescheidene waren, so waren sie auf der anderen Seite rein theoretischer Art; denn in Österreich, ja selbst in ganz Deutschland gab es damals nur wenige tüchtige Chirurgen und geschickte Anatomen.[2])

In der That bestand auch der größte Theil der damals in der Armee dienenden Chirurgen aus ungebildeten Badern und Barbieren, welche zwar den Namen „Chirurgen" führten, aber nicht etwa deshalb, weil sie Meister der chirurgischen Kunst und Wissenschaft waren, sondern vielmehr, um zu bezeichnen, dass ihnen eine eigene ärztliche Bildung abgieng.[2]) Nicht besser bestellt war es aber auch mit dem Wissen und Können der damaligen Stabs- oder Spitals-Medici, wie aus den beiden, aus dem verschanzten Lager bei Jaroměř in Böhmen er-

---

[1]) Observationspunkte etc., l. c.

[2]) C. Heidler: „Feierliche Eröffnung der Josefs-Akademie." Wien 1854.

lassenen kaiserlichen Rescripten vom 10. Februar und 7. Mai 1779 hervorgeht, in welchen es heißt: „Nachdem die bisher wahrgenommenen mehreren Unannehmlichkeiten auch von daher rühren, dass die Feldmedici zu jung und unerfahren sind, so werden sie mit dreimonatlicher Gage entlassen.“ Die Armee erlitt auch in der That durch die Entlassung jener Individuen keinen Verlust; denn es lässt sich nachweisen, dass vom siebenjährigen Kriege bis zum Jahre 1780 nicht über 8 auf guten Schulen gebildete Ärzte von Van Swieten und Homburg zur Armee geschickt wurden;[1]) ebensowenig entsprachen die Stabsmedici, welche später aus Frankreich angeworben wurden.

Diese Übelstände blieben der Kaiserin Maria Theresia nicht verborgen; sie erkannte deshalb die Nothwendigkeit, wissenschaftlich gebildetere und befähigte Feldchirurgen für die Armee zu gewinnen. In ihrem ersten Leibarzte und bewährten ärztlichen Rathgeber, Gerhard van Swieten, fand sie den richtigen Mann für ihre diesbezüglichen Bestrebungen. Im Jahre 1750 ergieng an den Hofkriegsrath die Weisung, in Hinkunft nur solche Medici und Chirurgen bei der Armee anzustellen, welche an der Wiener medicinischen Facultät geprüft und für geeignet befunden wurden. Zwei Nachtrags-Verordnungen vom Jahre 1751 bestimmten, dass die Regimenter keine anderen Unterfeldscherer annehmen dürfen, als solche, welche in der Schule des Leibchirurgen Jaus ihre Profession erlernt hätten und vom Stabs-Oberchirurgen Kaiser approbiert worden wären. 1756 verordnete die Kaiserin, dass in Zukunft sämmtliche Feldspitäler, Feldmedici und Stabschirurgen an Van Swieten direct angewiesen seien und von diesem allein abhängen und lediglich ihre Decrete durch den Hofkriegsrath empfangen sollen.

Man sollte nun glauben, dass diese gutgemeinten Bestrebungen in der kaiserlichen Armee Anklang und Anerkennung fanden. Doch das Gegentheil war der Fall. Von Seite eines Theiles der Officiere wurden dieserhalb Anschuldigungen gegen Van Swieten erhoben, welche er in einer in französischer Sprache verfassten Note[2]) vom 27. Februar 1759 zurückwies. Da letztere für die Beurtheilung des damaligen Zustandes des Militär-Sanitätsdienstes von großer Wichtigkeit ist und über die Art der Ergänzung des Sanitätspersonals der Armee in der damaligen Zeit interessante Aufschlüsse gibt, so möge sie hier ausführlich in deutscher Übersetzung wiedergegeben werden. Sie lautet:

Note über die Chirurgen.

„Man theilt bei der Armee die Chirurgen in 3 Classen:
1. Stabschirurgen,
2. Regiments-Chirurgen,
3. die subalternen Chirurgen, welche man Feldscherer nennt.

„Was die ersten betrifft, deren Aufgabe es ist, die Chirurgen in den Spitälern zu leiten, die großen Operationen auszuführen, im Hauptquartier anwesend zu sein, um soviel als möglich sich der Heilpflege der hohen Officiere zu widmen etc., da ist es einleuchtend, dass man hiefür nie andere als solche auswählen darf, deren Geschicklichkeit einhellig anerkannt wird und welche überdies während einer langen Dienstzeit Eifer und gute Aufführung bekundet haben.

„Die Regiments-Chirurgen müssen Magistri der Chirurgie sein und müssen sich aus allen Fächern der strengen Prüfung unterzogen haben. Es ist ein großer

---

[1]) J. N. Isfordink: „Rede zur Feier der Wiedereröffnung der Josefs-Akademie.“ Wien 1824.

[2]) „Mittheilungen des k. k. Kriegsarchivs.“ Jahrg. 1885, 1. Heft, pag. 149—153.

Irrthum, wenn man in jener Schrift behauptet, diese Prüfung bestehe in bestimmten Punkten und sei leicht, wofern man nur ein gutes Gedächtnis habe.

„Folgender ist der Vorgang bei dieser Prüfung: Es sind dabei sechs Prüfende, nämlich zwei der ersten Chirurgen, der Professor der Chirurgie, der Professor der Anatomie, der Facultätsälteste und ich.

„Nicht ein einziger Punkt der Prüfung ist vorausbestimmt. Jeder Prüfende hat vollkommene Freiheit, einen ihm beliebigen Theil der Heilkunde zum Gegenstande zu nehmen und die Chirurgie ist umfangreich. Der Anatomie-Professor stützt sich zuvörderst auf die Lage der Eingeweide, auf den Bau der Gliedmassen u. dgl., der Chirurgie-Professor seinerseits wieder auf die großen Operationen u. s. w. Ich prüfe ganz zuletzt und wenn ich den geringsten Zweifel habe, verfolge ich die Frage bis ans Ende und selbst ohne Erbarmen. Das kommt mir leicht an, denn ich kann mich rühmen, die Chirurgie und Pharmacie gelernt zu haben, bevor ich Medicin studierte.

„Wenn sich alle Prüfenden von den geforderten Kenntnissen eines solchen Subjectes überzeugt haben, lässt man ihn in unserer Gegenwart Verbände anlegen. Wir haben an der Universität alle Arten von Verbandzeug in Bereitschaft und ich bestimme jene, welche als Prüfungsobjecte dienen sollen. Ich wette, dass man im voraus nicht erräth, welche ich bestimmen werde.

„Ich hoffe, dass nach dieser Auseinandersetzung die Herren Officiere glauben werden, es sei mehr nothwendig, um diese Prüfung zu bestehen, als ein gutes Gedächtnis. Überdies glaube ich nicht, den Ruf großer Nachsicht zu genießen; denn die vielen Fälle von Zurückweisung Unwissender sprechen für das Gegentheil.

„Wenn der Bewerber Beweise seiner Fähigkeit gegeben hat, so leistet er am darauffolgenden Tage den Eid in die Hände des Facultätsältesten und erhält sein Diplom, mit welchem er sich überall als Magister der Chirurgie ausweisen kann.

„Ich fordere jedermann auf, mir einen einzigen, seit März 1749 bis jetzt hier approbierten Magister der Chirurgie zu nennen, der nicht geeignet wäre. Ich bin bereit, die Kosten der Beweisführung, der Reise etc. zu tragen; aber jeder muss für seine Sache einstehen! Wenn der Anschuldiger nicht beweist, was er vorgibt, muss er die Kosten tragen.

„Ich bin dabei meiner Sache zu gewiss, als dass ich nur im geringsten etwas zu fürchten hätte.

„Ich habe demnach dem Protomedicus Wabst[1]) den Auftrag gegeben, auf die Diplomata von Wien zu achten und die erledigten Regiments-Chirurgenstellen vorzugsweise an diese zu verleihen. Nur im Falle sich unter den Bewerbern mehrere befänden, welche mit einem derlei Diplom versehen wären, möge er, weil alle gleich geeignet, die Wahl unbedingt den Regiments-Inhabern überlassen.

„Meine Absicht geht nicht dahin, über die erledigten Stellen als Herr zu verfügen, aber meine Pflicht zwingt mich, darüber zu wachen, dass man diese Stellen nur tauglichen Subjecten verleihe. Doch muss ich, wenn auch mit Bedauern, sagen, dass man gerade diese zurückzuweisen trachtet. Wenn Beispiele wünschenswert, könnte ich deren liefern.

„Was die Subalternen oder die Feldscherer anbelangt, so ist das eine andere Sache. Es genügt, dass sie gute Chirurgengehilfen seien, welche nicht selbständig, sondern unter einem Principal arbeiten. Der Regiments-Chirurg ist ihr Herr, die Subalternen stehen unter seinen Befehlen. Sie müssen verstehen zur Ader zu lassen, Pflaster aufzustreichen, gewöhnliche Verbände anzubringen, leichtere Operationen, als: Abscesse öffnen und dergleichen Verrichtungen. An ihrem Herrn liegt es, zu befehlen, was sie thun sollen. Ihre Zahl ist groß, denn ohne jene zu zählen, welche den Spitälern zugewiesen sind, hat ihrer ein jeder Regiments-Chirurg 10 bis 12 unter seinem Befehle.

„Ich erinnere mich, dass mir einmal im Vorzimmer ein General mit sehr ernster Miene darüber Vorwürfe machte, dass man so viele junge Leute zur Armee schicke, die gar keine Erfahrung haben. Man braucht, sagte er, erfahrene Leute in gesetztem Alter, welche in der Kunst bewandert sind; mit einem Worte: Patrone und keine Gehilfen. Der gute Herr kannte die Schwierigkeit nicht, an 1000 Patrone zu finden, welche geneigt wären, Weib, Kinder und Officin zu verlassen und bei der Armee für monatliche 12 fl. zu dienen. Doch glaubte er, dass man diese Schwierigkeiten beseitigen könne und rieth mir, sie mit Gewalt auszuheben, wenn sie nicht gutwillig gehen. Das Mittel schien mir denn doch zu militärisch.

„Um Chirurgenbursche, „Geselle" zu werden, ist es nöthig, bei einem Patron der Chirurgie ohne Unterbrechung drei Jahre lang in der Lehre gewesen zu sein.

---

[1]) Wabst, ein Schüler Van Swieten's, war oberster Feldarzt.

Wenn aber der Patron selbst nichts kann, oder sich nicht Mühe gibt, seinen Lehrling zu unterweisen, so kann dieser, wenn die drei Jahre abgelaufen sind, nichts oder sehr wenig. Diese Fälle sind sehr häufig.

„Es ist daher nothwendig, sich von der Eignung dieser Burschen mittelst einer Prüfung zu überzeugen, welche den ihnen nöthigen Kenntnissen entspricht. Professor Jaus ist mit alledem und überdies damit betraut, diejenigen, welche sich melden, aber nicht hinlänglich unterrichtet sind, zu vervollkommnen. Ich weiß, welch unsägliche Mühe er sich dieserwegen gibt und bin ich von seiner Tüchtigkeit nur zu sehr überzeugt.

„Er ist erbötig, die Reisekosten zu zahlen, wenn sich unter jenen, welche mit seinem Zeugnisse versehen sind, ein Unfähiger finden sollte. Ich meinerseits verspreche, sie selbst zu prüfen und keine Gnade zu üben. Aber auch hier muss jeder für seine Sache einstehen.

„Die wirkliche Ursache all des Murrens ist aber folgende: Wenn in früheren Zeiten ein Officier irgend jemanden als Kammerdiener in seinem Dienste hatte, so belohnte er ihn endlich dadurch, dass er ihn zum „Feldscherer" machte. Man war hier [1]) ehemals sehr willfährig, auf Verlangen eines Officiers, immerhin aber gegen Bezahlung, ein Befähigungszeugnis auszustellen, ohne den Betreffenden je gekannt oder gesehen zu haben. Jaus hat immer noch Briefe, die auch ich gesehen habe, in Händen, mit welchen Officiere solche Zeugnisse verlangten. Er hat diese, wie seine Pflicht erheischt, verweigert. Darüber erhob sich ein Geschrei, dass die Lehrlinge des Jaus nichts taugen. Man misshandelte sie auf allerlei Weise: mit Stockstreichen, indem man sie Kürasse tragen ließ u. s. w. Ich habe darüber gar viele Klagen vernehmen müssen. Die Folge war, dass man Mühe hatte, anständige Leute zu finden.

„Zahlreiche Unwahrheiten machten die Runde und selbst achtbare Männer, welche durch falsche Nachrichten irregeführt worden sind, verbreiteten sie weiter. Das Märchen von dem Tambour im Lager von Pittsee liefert einen Beweis dafür.

„Was ist die Ursache, dass wir noch immer so viele Unwissende in der Armee haben?

„Weil Officiere Feldscherer ernannt und selbst bis zu Regiments-Chirurgen befördert haben. Ist denn ein Officier im Stande, sie zu prüfen? Oder könnte ein Regiments-Chirurg so unhöflich sein und einen Untergebenen abweisen, den ein Officier empfiehlt?

„Mit dieser Methode würde alles wieder in die alte Unordnung zurückfallen, deren bedauerliche Folgen man gesehen hat und noch immer sieht.

„Ein einziges Beispiel wird beweisen, was man von der Chirurgie zu erwarten hat, wenn die Auswahl der Chirurgen den Officieren bleibt.

„Anton August Wetzstein, mit Zeugnissen des Obersten, des Regiments-Chirurgus und mehrerer anderer versehen, bewarb sich, nachdem er 10 Jahre in der Armee gedient hatte, um eine erledigte Stelle als Landschafts-Chirurgus in Österreich. Die verstorbene Kammerfrau Petersill verwendete sich sehr um ihn. Er erschien zur Prüfung am 3. September 1749, erwies sich aber so wenig fähig, dass er mit allen Stimmen geworfen wurde. Er versprach, sich's mehr angelegen sein zu lassen und kehrte am 2. Jänner 1751 zur Prüfung zurück. Auch da stellte er uns nicht zufrieden und erhielt eine neue Frist von 2 Jahren, nach welcher er endlich approbiert wurde. — Wenn dieser Mensch sich ursprünglich um den Platz eines Regiments-Chirurgen beworben hätte, so wäre ihm ein solcher ohne Zweifel verliehen worden.

„Ich könnte, wenn nöthig, mehrere ähnliche Beispiele citieren, welche ich in meinem Protokolle finde.

„Den 27. Feber 1759.

Van Swieten."

Während der Regierung der Kaiserin Maria Theresia begegnen wir der ersten militärärztlichen Lehranstalt, und zwar wurde im Jahre 1768 zu Brüssel über Vorschlag des Herzogs von Lothringen und nach Einvernehmen Van Swieten's eine solche gegründet. Die Anregung dazu gab der damals in dieser Stadt angestellte Stabs-Chirurgus Lengrand, welchem auch die Leitung der Anstalt übertragen wurde;

[1]) Das ist an der Wiener medicinischen Facultät.

er selbst und Himmelbauer waren die Lehrer an derselben. Von jedem in den Niederlanden stationierten Regimente sollte, damit der Dienst nicht darunter leide, nur immer ein Unterchirurg an diese Anstalt geschickt werden. Auf diese Weise konnte jedoch die Zahl der Frequentanten derselben nur eine sehr geringe sein, so dass bereits im Jahre 1781 der Fortbestand der Schule in Frage gestellt schien.

Noch muss hier angeführt werden, dass Kaiserin Maria Theresia auf Grund eines Gutachtens über das Medicinalwesen der Armee, welches der kaiserliche Leibarzt Baron Störk erstattete, im Jahre 1775 in dem Gumpendorfer Militärspitale[1]) eine „Lehranstalt für die Behandlung der inneren Krankheiten und zur Erlernung der Militär-Arzneimittellehre" errichten ließ. In einem sechsmonatlichen Curse sollten die von dem damaligen Protomedicus Graffenhuber als Schüler einberufenen Regiments-Chirurgen in der inneren Medicin unterrichtet werden. Der ganze Lehrkörper repräsentierte sich in der Person des Dr. Jakob Reinlein.[2]) Er hatte keine besondere Lehrbefähigung, weshalb auch die von ihm an der vorgenannten Lehranstalt erzielten Erfolge nur geringe waren. An diesem geringen Erfolge hatte nebst der Unfähigkeit Reinlein's noch der Umstand Antheil, dass die zum Curse einberufenen Regiments-Chirurgen meist schon bejahrte Männer waren, welche mit wenig Vortheil noch in die Schule giengen, zumal, da sie den täglichen Vorlesungen nicht immer beiwohnen konnten, weil sie durch ihre Berufspflichten davon abgehalten wurden.

Man versuchte nun, die wissenschaftliche Bildung der Feldchirurgen dadurch zu erhöhen, dass man Lehrbücher zur Selbstbildung unter sie vertheilte. Zuerst erschien Van Swieten's „Compendium von der Heilart der Krankheiten für österreichische Feldärzte" und später „Der praktische Unterricht für Feld- und Landwundärzte" von Baron Störk. Vom letzteren Buche sagt der Autor selbst, „dass man mit dem Inhalte desselben noch lange kein Feldarzt sei."

Aber auch dieses Mittel entsprach nicht den Absichten der Kaiserin Maria Theresia; „denn karger Samen auf üblem Grunde konnte keine genügenden Früchte bringen." [3])

Am 18. October 1776 erschien auf Anregung des Mitregenten und Thronfolgers Josef II. eine hofkriegsräthliche Verordnung, nach welcher kein „feldärztliches Subject" in der Armee angestellt werden sollte, welches, als Fundamentalwissenschaft seines Berufes, nicht Anatomie studiert hätte.

Während des bayerischen Erbfolgekrieges 1779 befand sich Josef II. bei der Armee und überzeugte sich persönlich von dem erbärmlichen Zustande des Feld-Sanitätswesens und von der beklagenswerten Lage, in welcher der kranke Soldat sich befand. Kaum von der Armee zurückgekehrt, erließ er sogleich an die Generale den Befehl, „alle während des einjährigen Krieges entdeckten Gebrechen einzugeben und Ver-

[1]) Vor dem Jahre 1770 diente das Gumpendorfer Militärspital dem militärischen Ingenieur-Corps zur Unterkunft. Es wurde in der Folge beträchtlich vergrößert und zu einem Militärspitale, an welchem es bisher gemangelt hatte, hergerichtet, auch mit allen zu einem Spital gehörigen Bedürfnissen versehen. (Brambilla: „Rede auf den Tod Josefs II.," Wien 1790.)

[2]) Über den Lebenslauf Reinlein's siehe: Kirchenberger, „Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitätswesens." Wien 1890.

[3]) Isfordink, l. c.

besserungs-Vorschläge in den verschiedenen militärischen Zweigen zu machen."

Über keinen Gegenstand der Militär-Administration wurde häufiger und einstimmiger geklagt, bei keinem die Abhilfe so dringend dargestellt, als bei dem Feld-Sanitätsdienste. Die hierüber gepflogenen schriftlichen Verhandlungen enthielten kaum glaubliche, oft wahrhaft tragikomische Auftritte, die aus der gehässigen Spaltung der Ärzte und Wundärzte jener Zeit hervorgiengen.

II. Capitel.

Gründung der Josefs-Akademie; älteste Epoche derselben.

In der voranstehend geschilderten Verfassung befand sich die österreichische Militär-Sanität, als Kaiser Josef II. nach dem Tode seiner kaiserlichen Mutter am 29. November 1780 die Alleinherrschaft antrat. Schon als Mitregent und Thronfolger hatte der Kaiser Gelegenheit, auf seinen zahlreichen Reisen, die er in Begleitung seines Leibchirurgen, Johann Alexander Brambilla, unternahm, die großen Übelstände im Militär-Sanitätsdienste aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

Josef II. kam hiedurch, sowie durch die im bayerischen Erbfolgekriege gemachten Erfahrungen zur Überzeugung, dass zur Hebung des Militär-Sanitätsdienstes vor allem zwei Voraussetzungen nothwendig seien: 1. Die Ausübung des Sanitätsdienstes im kaiserlichen Heere durch eine einzige Gattung Sanitätspersonal (Medico-Chirurgen) und 2. die höhere Ausbildung der letzteren in allen Zweigen der medicinisch-chirurgischen Wissenschaft.

Als das geeignetste Mittel zur Erreichung dieses Zweckes erschien dem Kaiser über Vorschlag seines Leibchirurgus Brambilla, welcher 1778 zum Ober-Stabschirurgus ernannt, im nächstfolgenden Jahre die Leitung des gesammten Militär-Sanitätswesens übernommen hatte, die Erweiterung der Gumpendorfer Schule zu einem zweijährigen medicinisch-chirurgischen Lehrcurse, in welchem die Feldchirurgen eine allseitige Ausbildung in den Hauptzweigen der medicinisch-chirurgischen Wissenschaft erhalten sollten. Da es aber an geeigneten Lehrkräften für den erweiterten Lehrcurs mangelte, so wurde über Antrag Brambilla's eine Anzahl befähigter Feldchirurgen (Beinl, Böcking, Handwerker, Hunczovsky, Streit u. a. m.) nach Frankreich und England zur speciellen Ausbildung in den einzelnen Lehrfächern geschickt. Ferner wurde im Jahre 1781 im Gumpendorfer Militärspitale ein eigenes Lehrgebäude erbaut, welches aus einem Hörsale und drei daranstoßenden besonderen Sälen bestand, wovon einer für die neue Bibliothek und die beiden anderen für die neu angeschafften chirurgischen Instrumente, Bandagen, Maschinen und sonstigen Geräthschaften bestimmt waren.[1])

Im Zusammenhange mit der Erweiterung der Gumpendorfer Schule wurde angeordnet, dass nur an dieser Schule herangebildete Unterchirurgen bei den Regimentern aufgenommen werden dürfen [2]) und diese wegen ersterer sich mit dem Ober-Stabschirurgus ins Einvernehmen

[1]) Brambilla, „Rede auf den Tod Josef's II."
[2]) Allerhöchstes Decret vom 17. Februar 1781.

zu setzen haben,[1]) sowie dass zu Hauptprüfungen an den inländischen Universitäten keine anderen Feldchirurgen zugelassen werden sollen, als solche, welche den zweijährigen Lehrcurs an dieser Schule gehört haben.[2])

Reinlein wurde 1781 seines Lehramtes an der Gumpendorfer Schule enthoben, dagegen der Stabsmedicus Josef Gabriel v. Gabriely zum Lehrer der internen Medicin und der aus dem Auslande zurückgekehrte Feldchirurg Johann Hunczovsky zum Lehrer der Chirurgie ernannt; 1783 wurden die Feldchirurgen Wilhelm Böcking und Heinrich Streit nach ihrer Rückkehr aus dem Auslande mit dem Lehramte der Anatomie und Physiologie, bzgsw. mit jenem der Pathologie, Therapie und Arzneimittellehre betraut, 1784 dem bisherigen Professor an der Universität in Ofen, Josef Jakob v. Plenk, das Lehramt der Chemie und Botanik übertragen, Anton Beinl zum Prosector und Instructor der Zöglinge bestellt und Brambilla selbst zum Director des erweiterten Lehrcurses bestimmt.

Gleichzeitig bewilligte Josef II. mittels Allerhöchsten Decretes vom 1. März 1783 allen Stabs- und Regiments-Chirurgen, beim Civile nicht nur äußerliche, sondern auch, gleich den Medicis, innerliche Krankheiten zu behandeln, und bestimmte zufolge eines zweiten Decretes vom 21. October 1883, dass das chirurgische Studium ein ebenso freies wie das medicinische sei und dass jene Wundärzte, die sich durch besondere Befähigung hervorthun und die vorgeschriebene theoretische und praktische Prüfung mit gutem Erfolge bestehen, als Doctoren der Chirurgie promoviert werden und in der Facultät in allen Consilien und öffentlichen Versammlungen mit den Medicis gleichen Rang haben sollen.

Doch die im Gumpendorfer Lehrgebäude vorhandenen Räumlichkeiten genügten bald nicht mehr den Bedürfnissen und auch die entfernte Lage der Anstalt in einer entlegenen Vorstadt hatte manche Übelstände im Gefolge. Kaiser Josef II. fasste daher über Antrag Brambilla's den Entschluss, in der Nähe der inneren Stadt, unweit der Alserkaserne und des allgemeinen Krankenhauses, ein eigenes akademisches Lehrgebäude nebst einem großen Militärspitale erbauen zu lassen. Die Ausführung des Planes wurde dem kaiserlichen Architekten v. Kanewall übertragen und kostete ungefähr eine Million Gulden.[3]) In nicht mehr als 2 Jahren wurden die beiden Gebäude, sowie der dazu gehörige botanische Garten fertiggestellt und mit wahrhaft kaiserlicher Munificenz ausgestattet.

Dagegen wurde gleichzeitig zufolge einer hofkriegsräthlichen Verordnung vom 23. August 1783 bestimmt, dass die bereits angeführte „Schule der militärischen Wundarzney“ in Brüssel nur noch so lange zu bestehen habe, als Lengrand „solcher vorzustehen die Kräfte hat.“ Ihre vollständige Auflösung erfolgte 1784 zufolge hofkriegsräthlicher Verordnung vom 28. August d. J.

Unter den glänzendsten Auspicien fand am 7. November 1785 die feierliche Eröffnung des neuen akademischen Lehrgebäudes und des dazu gehörigen Militärspitales[4]) statt. Director Brambilla hielt in

[1]) Allerhöchstes Decret vom 21. August 1782.

[2]) Allerhöchstes Decret vom 31. August 1781.

[3]) Puschmann: „Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre.“ Wien 1884.

[4]) Eine ausführliche Beschreibung beider findet sich in: Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.“

Gegenwart einer glänzenden Versammlung die Eröffnungsrede, nach deren Beendigung er im Namen des Kaisers einem jeden der fünf akademischen Professoren und dem „commandierenden Stabs-Chirurgus“ des neuen Militärspitals, Gerhard Vering, zur Bezeugung seiner Zufriedenheit je eine goldene Denkmünze von 40 Ducaten Schwere überreichte.

Das neue akademische Lehrgebäude in der Währingerstraße, aus einem gegen diese zurücktretenden Mitteltracte und zwei vorspringenden Flügeln bestehend, war zwei Stockwerke hoch; im Erdgeschoß und 2. Stockwerk waren die Wohnungen der Professoren, des Prosectors, des commandierenden Stabschirurgus des neuen Militärspitals und der sonst zum Hause Gehörigen; im ersten Stockwerk befanden sich: die Bibliothek, das Arbeitszimmer des Prosectors, das Naturaliencabinet, eine Sammlung pathologischer Präparate, eine Sammlung chirurgischer Instrumente und Bandagen, das physikalische Cabinet, der große akademische Hörsaal, die berühmte Sammlung anatomischer Wachspräparate von Fontana und Mascagni u. a. m.

Das im Anschlusse an das akademische Lehrgebäude neu erbaute Militärspital sollte einen Fassungsraum für 1200 Kranke haben; überdies befand sich in demselben der Speisesaal für die akademischen Zöglinge und der große akademische Versammlungssaal. Das neue Spital war für die damalige Zeit sehr gut eingerichtet, hatte ein eigenes Badehaus, eine Apotheke mit chemischem Laboratorium, eine Leichenkammer mit Präparierzimmern u. s. w. Die Einrichtung der Krankenzimmer entsprach allen Anforderungen jener Zeit. Hinter dem akademischen Lehrgebäude, rechts vom Spital, befand sich das Wohngebäude der akademischen Zöglinge und angrenzend an dieses der botanische Garten der Akademie.

Die neue medicinisch-chirurgische Militär-Akademie sollte einem zweifachen Zwecke entsprechen: 1. als Bildungsstätte für die Feldchirurgen und 2. als gelehrtes Institut zur Förderung der chirurgischen Wissenschaft.[1])

Dem ersten Zwecke entsprach der bereits seit 1781 bestehende zweijährige medicinisch-chirurgische Lehrcurs (kurzweg der „große“ Lehrcurs genannt), an welchem in den Hauptzweigen der medicinisch-chirurgischen Wissenschaft — jedoch mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie — Unterricht ertheilt wurde. Zu diesem Lehrcurse wurden jedes zweite Jahr über Vorschlag des Protochirurgen der Armee 30 Bataillons- (Ober-) Chirurgen, die eine besondere Befähigung zeigten, vom Hofkriegsrathe einberufen (A. E. v. 11. April 1781). Außer diesen wurden noch Zöglinge (Praktikanten, Lehrlinge) aus dem bürgerlichen Stande, welche sich dem Berufe eines Feldchirurgen widmen wollten, aufgenommen. Für diese bestand ein eigener sechsmonatlicher Vorbereitungscurs (kurzweg der „kleine“ Lehrcurs genannt), welchen sie ein- oder mehreremale mit Erfolg absolvieren mussten, ehe es ihnen gestattet wurde, den „großen“ Lehrcurs zu frequentieren.

Nach der auf Befehl Kaiser Josef's II. von Brambilla verfassten „Instruction für die Professoren der k. k. chirurgischen Militär-Akademie“ (Wien, 1784) waren an letzterer fünf Professoren und ein Prosector, welch letzterer zugleich Lehrer der Zöglinge war, angestellt. Der erste der Professoren lehrte nebst den Anfangsgründen der Geometrie und Physik die Anatomie und Physiologie; im zweiten Jahre des Lehrcurses wiederholte er die beiden letzteren Gegenstände mit größerer Weitläufigkeit. Er las wöchentlich 4 Stunden.

Der zweite Professor tradierte die Pathologie, Arzneimittellehre und Receptierkunde; er las ebenfalls 4 Stunden wöchentlich.

Der dritte Professor lehrte Chirurgie einschließlich der wichtigsten geburtshilflichen Operationen nebst Instrumenten- und Bandagenlehre;

---

[1]) Brambilla, „Verfassung und Statuten der Josefs-Akademie“, Einleitung.

im zweiten Jahre des Lehrcurses wurde an Stelle letzterer Gerichtsarzneikunde vorgetragen.

Der vierte Professor hatte die Lehrkanzel der internen Medicin, der fünfte endlich die der Chemie und Botanik inne; letzterer hatte zugleich die Aufsicht über den botanischen Garten und war Inspector der Militär-Medicamentenanstalten.

Der Prosector hatte die angehenden Praktikanten und Lehrlinge in den Anfangsgründen der Anatomie und Chirurgie zu unterrichten; er las ebenfalls 4 Stunden wöchentlich in sechsmonatlichen Cursen. Der Prosector hatte außerdem im Militärspitale Dienste zu verrichten und für den Professor der Anatomie die für die Vorlesungen nothwendigen Präparate herzustellen.

Die fünf Professoren und der „commandierende Stabs-Chirurgus“ des neuen Militärspitals waren dem Akademie-Director, der Prosector dem vorletzt Genannten untergeordnet.

Die Professoren waren verpflichtet, an den zwei letzten Tagen eines jeden Monats die Frequentanten, der Prosector an jedem 15. und letzten Tage im Monate die Praktikanten und Lehrlinge zu prüfen. Letztere wurden erst dann zum „großen“ Lehrcurse zugelassen, wenn sie den sechsmonatlichen Vorbereitungscurs ein- oder mehrmals mit gutem Erfolge zurückgelegt hatten.

Die Frequentanten versahen auf den Kranken-Abtheilungen des Militärspitals abwechslungsweise die Dienste als Secundar- und Inspectionsärzte. Jene Jünglinge, welche als Praktikanten oder Lehrlinge an die Akademie aufgenommen werden wollten, wurden zuvor sowohl vom Director als auch vom commandierenden Stabschirurgus des Militärspitals einer Prüfung aus den Anfangsgründen der chirurgischen Wissenschaft unterzogen; sie mussten von gesunder Leibesbeschaffenheit sein, ein gutes Sehvermögen besitzen und der lateinischen Sprache mächtig sein; sie hatten für Kost und Kleidung selbst zu sorgen, erhielten jedoch unentgeltlich die Wohnung und im Winter Beheizung. Nach Absolvierung des „kleinen“ und „großen“ Lehrcurses wurden sie als Unterchirurgen zu den Regimentern ausgemustert, wobei die zwölf besten stets bevorzugt wurden. Zur Aneiferung der Praktikanten und Lehrlinge stiftete Kaiser Josef II. silberne Preismedaillen im Werte von 5 und 10 fl., die nach jedesmal beendetem „kleinen“ Curse an die besten Schüler vertheilt wurden.

Die Oberchirurgen und Praktikanten, welche den „großen“ Lehrcurs mit Erfolg zurückgelegt hatten, waren berechtigt, um die Zulassung zu den strengen Prüfungen behufs Erlangung des Grades eines Magisters oder Doctors der Chirurgie bei der Akademie-Direction anzusuchen. Vorbedingungen (nebst den bereits angeführten) zur Erlangung des Magistergrades waren: eine sechsjährige Spitalspraxis, die beiden akademischen Lehrjahre mit eingerechnet, und die Ablegung zweier strengen Prüfungen.

In der ersten Prüfung wurden Fragen über Anatomie, Physiologie, Physik und Pathologie gestellt; die zweite Prüfung betraf Chirurgie und Geburtshilfe, Instrumenten- und Bandagenlehre, Gerichtsarzneikunde, Botanik, Chemie und Materia medica et chirurgica. Außerdem musste der Candidat am Krankenbette einige schwere Krankheitsfälle diagnosticieren und die einschlägige Therapie besprechen. Mitglieder der Prüfungs-Commission waren der Director und die fünf Professoren. Die Abstimmung über das Prüfungsergebnis geschah mittels Ballotage; zur Erlangung des Magistergrades waren wenigstens 4 weiße Kugeln nothwendig; bei

günstiger Ballote wurde der Candidat zum Magister promoviert und als solcher beeidet.

Zur Erlangung des Doctorgrades wurden folgende Vorbedingungen benöthigt: 1. Die Absolvierung des „großen“ Lehrcurses mit einem vorzüglichen Fortgange der ersten Classe; 2. eine achtjährige Spitalspraxis, inclusive der beiden akademischen Studienjahre, und 3. die Ablegung dreier strengen Prüfungen.

Der Vorgang und die Prüfungsgegenstände der zwei ersten Prüfungen waren conform denen bei der Prüfung zur Erlangung des Magistergrades; jedoch musste die Ballote sechs weiße Kugeln (Einstimmigkeit) ergeben. Die dritte Prüfung war öffentlich und bestand in der Vornahme einer Operation am Cadaver, wobei der Candidat zugleich die der Operation zugrunde liegende Theorie zu erklären, die Anatomie und Physiologie desjenigen Theiles, an dem er operierte, auseinanderzusetzen und die anatomische Präparation eines Cadavertheiles vorzunehmen hatte. Auch für die dritte Prüfung war die Einstimmigkeit (sechs weiße Kugeln) nothwendig. Bei günstiger Ballote wurde der Candidat zum Doctor der Chirurgie promoviert, beeidet und mit dem Diplome betheilt.

Magister der Chirurgie, welche die beiden ersten Prüfungen mit einstimmigem Erfolge zurückgelegt hatten, konnten nachträglich zur dritten Prüfung behufs Erlangung des Doctorgrades zugelassen werden. Für die Beförderung zu letzterem war eine Taxe von 24, für den Magistergrad eine solche von 12 Ducaten zu erlegen. Vorzügliche, jedoch unbemittelte Candidaten wurden vom Erlag der Taxe befreit.

An die Erlangung des Magister- oder Doctorgrades war die Befähigung zur Vorrückung in die höheren Chargen der Feldchirurgen geknüpft; Doctoren hatten dabei den Vorzug vor den Magistern; zu Stabschirurgen oder zu Professoren an der Josefs-Akademie konnten nur Doctoren ernannt werden.

* * *

Gleich ihrem Vorbilde, der „Academie royale de chirurgie“ in Paris, sollte auch die Josefs-Akademie nach dem Wunsche ihres erhabenen Schöpfers ein Mittelpunkt zur Förderung der Chirurgie werden, „wo Männer von unterscheidendem Verdienste ihre Einsichten und Bestreben zur Vervollkommnung einer Wissenschaft vereinbaren sollten, von der die leidende Menschheit in so unzählbaren Fällen des Lebens Hilfe und Erleichterung zu erwarten berechtigt ist.“ [1])

Zu dem Zwecke erhob Kaiser Josef II. mit Allerhöchstem Handschreiben vom 13. Februar 1786 das von ihm gestiftete medicinisch-chirurgische Institut zu einer Akademie unter der Benennung der „Josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie“ und ließ derselben das nachfolgende höchst eigenhändig unterzeichnete Diplom ausfertigen:

> „Wir **Joseph der Zweyte,** von Gottes Gnaden erwählter römischer Kaiser, zu allen Zeiten Mehrer des Reichs, König in Germanien, zu Jerusalem, Hungarn, Böhmen etc. etc.
>
> „Um dem Theile der Nation, welcher zur Vertheidigung des gemeinschaftlichen Vaterlandes, für die Rechte unseres Thrones und die Sicherheit seiner Mitbürger sein Leben jeder Gefahr preiszustellen über sich nimmt, unsere besondere Achtung zu erkennen zu geben,

---

[1]) Brambilla: „Verfassung und Statuten der Josefs-Akademie.“

und zur Erleichterung seiner ehrenvollen, aber beschwerlichen Pflicht beizutragen, haben Wir in unserer Hauptstadt eine eigene militär-medicinisch-chirurgische Lehranstalt mit den hiezu nöthigen Lehrämtern errichtet, zur Bekleidung dieser Lehrämter die geschicktesten Männer gewählet, ein eigens dazu gewidmetes Gebäude vom Grunde ausführen und solche mit allen zum Unterrichte gehörigen Instrumenten, Kunstgeräthen und anderen Erfordernissen aller Gattung reichlich versehen lassen.

„Um nun diesem zustandgebrachten Institute ein offenbares Merkmal unseres Schutzes zu geben und zugleich den Umfang seiner Nutzbarkeit auf unsere sämmtlichen Unterthanen zu erweitern, so ertheilen Wir demselben

„1. Gegenwärtiges von Uns eigenhändig unterzeichnetes Diplom, wodurch Wir solches zu einer öffentlichen k. k. medicinisch-chirurgischen Akademie erheben und in dieser Eigenschaft, soviel den chirurgischen Zweig der Arzneywissenschaft betrifft, ihr alle Vorrechte verleihen, welche den Universitäten in Unseren Staaten und Ländern verliehen sind. Kraft dieser Vorrechte hat diese Akademie

„2. das Befugnis, diejenigen Schüler, welche bei ihr den ordentlichen Lehrgang vollendet und in den vorgeschriebenen Prüfungen von den erworbenen Kenntnissen in der Medicin und chirurgischen Wissenschaft zureichende Beweise abgelegt haben, zu Magistern und Doctoren der Chirurgie zu befördern und als solchen die gewöhnlichen Diplome auszufertigen. Wollen auch

„3. und verordnen hiemit unsere sämmtlichen hohen und niederen Stellen, dass die von dieser Akademie beförderten Magister und Doctoren der Chirurgie in dieser Eigenschaft in allen Unsern Reichen und Ländern anerkannt werden, ihre Kunst aller Orten, sowohl beim Militär als Civil auszuüben berechtigt, auch sonst zu allen öffentlichen und landesfürstlichen, der Chirurgie angemessenen Ämtern und Bedingungen zu gelangen, fähig sein sollen.

„4. Endlich verleihen Wir der Akademie zu dem Sigille bei Ausfertigung ihrer Diplome und anderer akademischer Urkunden Unser Insiegel mit folgender Umschrift:

„Academia caes. reg. Josephina Medico-chirurgica Vindob.“

Wie solches in dem beikommenden Entwurfe zu sehen ist.

„Gegeben in Unserer Haupt- und Residenzstadt Wien: den fünften Tag des Monats April: im Siebenzehnhundert sechs und achtzigsten Jahre, Unserer Regierung der römischen im drey und zwanzigsten, der erbländischen im sechsten.

Joseph m. p.

Leopoldus Comes à Kollowrat m. p.
Regis. Bohiae. Supus. et A. A. prmus Cancius.
Tobias Philipp Freyherr von Gebler m. p.
Johann Rudolf Graf Chotek m. p.

Ad mandatum Sacae Caeso Regiae Majestatis proprium
Joseph von Sonnenfels m. p.“

Schon früher hatte die „Wiener Zeitung"[1]) eine kaiserliche Verordnung vom 15. Feber 1786 publiciert, des Inhalts: „dass Allerhöchstdieselben für gut befunden haben, allen jenen Professoren, sowie dem commandierenden Stabschirurgus an der Wiener Josephinischen Militär-Akademie der Chirurgie, die nicht schon Doctoren wären, die Doctorswürde aus der Chirurgie unentgeltlich allergnädigst zu bewilligen, und zwar zu dem Ende, dass sie solche auch Anderen wieder verleihen können."

Die Akademie hatte folgende Functionäre und Mitgliederclassen: An der Spitze derselben stand der „beständige" Director, welche Stelle der Protochirurg der Armee und k. k. Leibchirurg bekleidete; als sein Stellvertreter fungierte ein Vicedirector, der jährlich vom Director und den 5 akademischen Professoren aus der Reihe der letzteren gewählt wurde; einer dieser versah die Stelle eines Secretärs der Akademie. Mitglieder gab es wirkliche, einverleibte und correspondierende; die Zahl der ersteren war auf 30, die der beiden letzteren auf je 20 festgesetzt; die 5 akademischen Professoren und der commandierende Stabschirurgus des Wiener Militärspitals waren „beständige" Mitglieder. Inländische Professoren der Chirurgie wurden zu wirklichen, ausländische zu einverleibten ernannt; correspondierende Mitglieder konnten In- und Ausländer werden. Bewerber um die Aufnahme als Mitglieder der Akademie hatten eine Abhandlung chirurgischen oder medicinischen Inhalts einzusenden, über deren Wert in einer akademischen Versammlung abgeurtheilt wurde. Männer von anerkanntem Rufe, welche bereits Schriften von bleibendem Werte veröffentlicht hatten, waren von dieser Bedingung ausgenommen. Die Akademie hielt ordentliche und außerordentliche Sitzungen ab und ließ die ihr eingesandten und von ihr gutgeheißenen Abhandlungen im Drucke erscheinen. Der erste Band[2]) der „Abhandlungen" der Josefs-Akademie erschien 1787, der zweite und letzte nebst einem Bande „Beobachtungen" erschien 1802.

Zur weiteren Förderung der Chirurgie sollte die Akademie jährlich eine Preisaufgabe[3]) aus einem der wichtigsten Gegenstände der medicinisch-chirurgischen Wissenschaft ausschreiben; um den Preis konnten sich in- und ausländische Civil- und Militärärzte bewerben; in erster Linie jedoch sollten sich die Feldchirurgen der kaiserlichen Armee an der Preisconcurrenz betheiligen.

Die eingesandten Arbeiten wurden sodann in einer Versammlung der Akademie zweimal vorgelesen und die preiswürdigste derselben mit Stimmenmehrheit festgestellt. Wurde keine der Arbeiten als preiswürdig anerkannt, so wurde dieselbe Preisaufgabe im nächsten, eventuell auch noch im zweitnächsten Jahre wiederholt, wobei der Preis verdoppelt, bzgsw. verdreifacht wurde. Der Preis bestand in einer goldenen Preismedaille im Werte von 40 fl.

Die erste Preisaufgabe wurde 1786 ausgeschrieben und der Preis hiezu von dem damaligen Stabschirurgen Dr. Franz Brendel, welcher später mit dem Prädicate „von Sternberg" geadelt wurde,[4]) gestiftet. Dieser Preis war für die Feldchirurgen der kaiserlichen Armee bestimmt und wird bis zum heutigen Tage alljährlich ausgeschrieben, u. zw. von 1786—1794 von der Akademie, von 1795—1853 von der bestandenen permanenten Feld-Sanitäts-Commission und seit 1854 vom Militär-Sanitäts-Comité.

Zu dieser Stiftung, deren ursprüngliches Capital 800 fl. Nominalwert mit dem Jahreserträgnisse von 33 fl. 60 kr. betrug, haben weiters beigetragen: Traiteur

[1]) Jahrgang 1786, Nr. 15.
[2]) Über den Inhalt dieses Bandes siehe: Kirchenberger: „Kaiser Josef II. als Reformator etc.", pag. 52—53.
[3]) „Verfassung und Statuten der Josefs-Akademie" von Brambilla.
[4]) Siehe Näheres darüber in Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.", pag. 54—55.

Josef Preisinger 700 fl. (1786), Erzeuger chirurgischer Instrumente Josef Maillard 450 fl. (1787), Regiments-Chirurg Dr. Johann Wildgans 600 fl. (1789) und Bandagist Johann Zauner 450 fl. (1789). Gesammtsumme des Capitals 3080 fl. Nominal, des Jahreserträgnisses 126 fl. 30 kr.[1]) Die letzten vier Stiftungen hatten jedoch — bis zu der im Jahre 1866 erfolgten Auflassung des niederen Curses an der Josefs-Akademie — die ursprüngliche Bestimmung, dass aus dem Jahres-Erträgnisse derselben silberne Medaillen für vorzügliche Schüler dieses Curses geprägt wurden.[2])

III. Capitel.

Die Josefs-Akademie von 1787—1820.

Die Josefs-Akademie hatte kaum einige Jahre ruhiger Entwicklung hinter sich, die allerdings hinreichten, um ihr einen europäischen Ruf zu verschaffen, als ihr schon Gegner und Widersacher von allen Seiten entstanden. Die Ursachen hiezu lagen theils in der Rede, welche Brambilla bei Eröffnung der Anstalt gehalten und durch welche sich die Vertreter der inneren Medicin beunruhigt fühlten, theils in dem Wesen und Studienplan der Anstalt selbst.

Man kann die damaligen Gegner der Akademie in drei Gruppen eintheilen; zur ersten gehörten die Vertreter der internen Medicin, welche befürchteten, dass durch die Errichtung der Akademie die Chirurgie alle jene Vorrechte und Privilegien an sich reißen könnte, welche bis dahin die interne Medicin besaß. Die zweite Gruppe wurde durch jene Widersacher repräsentiert, welche die Nothwendigkeit einer besonderen Bildungsanstalt für Militärärzte leugneten und die Josefs-Akademie als ein zu kostspieliges und überflüssiges Institut betrachteten. Die dritte Gruppe endlich umfasste solche Gegner, die zwar den Bestand der Akademie als eine Nothwendigkeit und als eine Wohlthat für die Armee ansahen, jedoch mit dem von Brambilla eingeführten Studienplan nicht einverstanden waren und denselben analog jenem an den erbländischen Universitäten abgeändert wissen wollten. Eine ganze Reihe von Schriften[3]) für und wider die Akademie erschien von Freunden und Gegnern derselben in den Jahren 1787—1794. Was die erste Gruppe von Gegnern anbelangt, so waren sie gewiss im Unrecht, da ja die Akademie zu dem Zwecke gegründet worden war, um „Medico-Chirurgen", d. i. Ärzte heranzubilden, die in beiden Zweigen der Heilkunde bewandert sein sollten. Dass an der Akademie Chirurgie mit Vorliebe betrieben und gepflegt werden sollte, hatte seinen Grund darin, weil dieser Zweig der ärztlichen Wissenschaft, der für den Feldarzt von ganz besonderer Wichtigkeit ist, bis dahin sehr im Argen lag

---

[1]) „Jahrbuch für Militärärzte", 1884.

[2]) Steiner: „Handbuch für die Feldärzte der k. k. Armee etc.", Wien 1858.

[3]) Gruner: „Almanach für Ärzte und Nichtärzte für das Jahr 1787", Jena 1787. — „Almanacum perpetuum für Ärzte und Nichtärzte, ad aeternam rei memoriam dem Herrn Dr. Chr. G. Gruner in Jena zugeeignet", 1787 (anonym). — Dr. J. P. Faucken: „Entwurf zu einer Einrichtung der Heilkunde", Göttingen 1794. — J. A. Schmidt: „Apologie der k. k. medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie in Wien", in: „Medicinische Chronik" von Eyerel und Sallaba, 3. Band, Wien 1794. — „Ein Wort zu seiner Zeit, die k. k. medicinisch-chirurgische Josephinische Akademie zu Wien betreffend", in: „Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung", 2. und 3. Band, 1794. — „Marforius Vindobonensis S. P. D. Pasquino Salisburgensi, Ambrosia I., II., III.", Wien 1794.

und zumeist handwerksmäßig und mechanisch betrieben wurde. Immerhin soll nicht bestritten werden, dass die abfällige Art und Weise, in welcher Brambilla in seiner Eröffnungsrede über den Wert der inneren Heilkunde sprach, nicht ganz an ihrem Platze war.

Die zweite Gruppe der Gegner hatte gar keine Berechtigung; denn wenn jemals bei dem Mangel an Ärzten überhaupt und an guten insbesonders der Bestand einer eigenen Anstalt zur Heranbildung von Feldärzten nothwendig erschien, so war es damals.

Anders stand es mit der dritten Gruppe von Gegnern. Denn in der That war der von Brambilla an der Akademie eingeführte Lehrplan mangelhaft und unzureichend. Zunächst war ein zweijähriger Lehrcurs der Zeit nach unzulänglich für das Studium der Heilkunde, für welches an den Universitäten damals ein vierjähriger Zeitraum bestimmt war. Weiters hatten von den Anfängern (Praktikanten, Lehrlingen) nur wenige das Gymnasium absolviert, besaßen also nicht die zum Besuche einer Hochschule nothwendigen Vorkenntnisse. In dem für diese Schüler bestimmten sechsmonatlichen Vorbereitungscurse wurde Anatomie und Chirurgie gelehrt, während es doch besser gewesen wäre, die Zöglinge zunächst mit den Vorbereitungswissenschaften bekannt zu machen. Im „großen“ Lehrcurse hinwiederum wurden theoretische und praktische Fächer gleichzeitig und nebeneinander gelehrt, während es doch angezeigt gewesen wäre, die Gegenstände in einer gewissen logischen Reihenfolge vorzutragen und von den theoretischen zu den praktischen Fächern überzugehen, wie dies ja an den Universitäten schon damals üblich war. Von einem klinischen Unterrichte an der internen und chirurgischen Abtheilung des neuen Militärspitals konnte eigentlich keine Rede sein, da diese Abtheilungen viel zu groß waren, ein solcher Unterricht aber nur bei einer beschränkten Anzahl von Krankenzimmern mit ausgesuchten Krankheitsfällen möglich gewesen wäre. Endlich entbehrten die Professoren bei ihren Vorträgen jedweder Lehrfreiheit.

Brambilla und seine Anhänger aber verschlossen sich nach dieser Richtung jeder besseren Einsicht. An maßgebender Stelle schien man jedoch mit dem von ersterem eingeführten Lehrplane nicht ganz einverstanden, wenigstens nach der einen Richtung nicht, dass die an der Akademie gelehrte Therapie zu complicirt und kostspielig sei und darum ihrem Zwecke nicht entspreche, weil ja für den Soldaten ein einfacheres und weniger kostspieliges Heilverfahren genüge. Da gleichzeitig auch das Militär-Medicamentenwesen mancherlei zu wünschen übrig ließ und man insbesonders viele der Arzneimittel, welche in dem von Brambilla herausgegebenen Medicamenten-Katalog enthalten waren, als entbehrlich hielt, andere weniger entbehrliche in diesem Katalog vermisste, so glaubte man Verbesserungsvorschläge nach beiden Richtungen am besten durch Ausschreibung einer diesbezüglichen Preisaufgabe zu erlangen.

Kaiser Franz I. setzte deshalb am 19. März 1794 fünf ansehnliche Preise in Gold für die besten Beantwortungen von fünf Fragen[1]) aus, von denen die ersten vier den Medicamenten-Katalog betrafen — wovon weiter unten die Rede sein wird —, die fünfte jedoch sich mit

[1]) „Wiener Zeitung“ Nr. 25 vom 26. März 1794; die Preisfragen wurden überdies in mehreren in- und ausländischen medicinischen Zeitschriften veröffentlicht.

der Studieneinrichtung an der Josefs-Akademie beschäftigte. Diese Preisfrage lautete: „Da es unumgänglich nothwendig ist, dass der Soldat wie der Landmann in einem Manne den Arzt und Wundarzt habe, und in der Betrachtung, dass vernünftig simplificierte Dispensatorien mit solchen Ärzten und Wundärzten, die nach den Gesetzen der Einfachheit zu heilen verstehen, auf einem Punkte zusammentreffen müssen, so fragt sich: Wie ist die nach der sogenannten „Instruction für die Professoren“ bestehende Studien-Einrichtung an der Josephinisch-medicinisch-chirurgischen Akademie abzuändern, damit die Anfänger für die Gesetze der Einfachheit in der Heilkunst frühzeitig in dem der Akademie einverleibten Militärspitale empfänglich gemacht, die aber von der Armee zum Studium hergerufenen Feldchirurgen während ihres Aufenthaltes für das einfache und wirksame Heilungsverfahren in Krankheiten daselbst vollkommen ausgebildet werden können?“

An der Preis-Concurrenz durften sich in- und ausländische Ärzte, vor allem aber die Feldchirurgen betheiligen. Die Arbeiten waren unter der Adresse „An das Cabinet Seiner k. k. Majestät in Wien“ bis Ende 1794 einzusenden und konnten in deutscher, italienischer, englischer und französischer Sprache verfasst sein. Zur Begutachtung der einlangenden Preisschriften, sowie zur Berathschlagung über die in der Studien-Ordnung der Josefs-Akademie und im Militär-Medicamentenwesen nothwendigen Reformen wurde zu Beginn des Jahres 1795 unter dem Titel „Militär-Sanitäts-Commission“ eine Enquête einberufen, deren Mitglieder eine Anzahl von Universitäts-Professoren, die kaiserlichen Leibärzte und Leibchirurgen, mehrere Professoren der Josefs-Akademie u. s. w. waren.[1])

Von 40 eingelaufenen Concurrenzarbeiten wurden fünf als preiswürdig und weitere vier einer ehrenvollen Erwähnung würdig befunden.[2]) Den ersten und dritten Preis erhielten die damaligen Regiments-Chirurgen Dr. Wilhelm Josef Schmitt und Dr. Alexander Ecker.

Die Berathungen der „Militär-Sanitäts-Commission“ hatten in Bezug auf die Josefs-Akademie das Ergebnis, dass an derselben eine medicinische, chirurgische und geburtshilfliche Klinik errichtet und eine eigene Lehrkanzel für Geburtshilfe und Staatsarzneikunde creiert wurde; im übrigen aber blieb der akademische Lehrplan unverändert. Dagegen wurde die Stelle des Oberstfeldarztes, welche bis dahin mit der des Directors der Josefs-Akademie vereinigt war, nach dem im Jahre 1795 erfolgten Rücktritte Brambilla's auf Grund der Allerhöchst sanctionierten Beschlüsse der Militär-Sanitäts-Commission wegen der Nothwendigkeit der Anwesenheit des ersteren bei der Armee im Felde von letzterer getrennt und bezüglich dieser bestimmt, dass alljährlich einer aus der Mitte der Professoren der Akademie durch einen feierlichen Wahlact in Gegenwart zweier hofkriegsräthlicher Commissäre zum Director gewählt werde.

---

[1]) Siehe den „Auszug aus dem Tagebuche der k. k. Militär-Sanitäts-Commission“ in Eyerel's „Wiener medicinische Chronik“, 4. Band, 1795.

[2]) Zwei der preiswürdigen Arbeiten sind im Drucke erschienen, u. zw.: 1. „Preisschrift über die Verbesserung der k. k. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josefs-Akademie“ von Dr. Z. G. Hussty von Rassynya, und 2. „Versuch einer Antwort auf die letzte der fünf von Seiner k. k. Majestät gestellten Fragen“ von Dr. Sallaba, in: „Wiener medicinische Chronik“, 4. Band, 1795.

Überdies erhielt die Josefs-Akademie zu ihrem bisherigen doppelten Wirkungskreise als Lehranstalt und gelehrtes Institut im Jahre 1795 noch einen dritten als „permanente Feld-Sanitäts-Commission", welche dem Hofkriegsrathe als wissenschaftliches Organ zur Seite stehen und über die Gegenstände des Militär-Sanitätswesens Gutachten abzugeben hatte.

Im Jahre 1804 wurde an der Josefs-Akademie durch den damaligen Director Anton Beinl von Bienenburg ein eigenes „Operations-Institut" errichtet.[1]) Der Zweck desselben sollte nach dem Wortlaute der bezüglichen Verordnung sein: „Die möglichst vollkommenste und individuellste Ausbildung der zum Operations-Institute berufenen Zöglinge in der operativen Heilkunst durch Errichtung einer ganz außerordentlichen, einzig und allein auf diesen Zweck gerichteten Anstalt." Das Institut stand bei seiner Errichtung unter der unmittelbaren Leitung des damaligen „commandierenden" Stabsarztes des Wiener Militärspitals Gerhard Vering, welcher sich eines ausgezeichneten Rufes als Operateur erfreute. Derselbe wurde zufolge A. E. Seiner Majestät Kaiser Franz' I. durch ein Handschreiben des damaligen Hofkriegsraths-Präsidenten Erzherzog Karl vom 1. Februar 1804 beauftragt, sechs junge, talentierte Männer zu vorzüglichen chirurgischen Operateuren für den Dienst Seiner Majestät auszubilden. Infolge dessen wurden für den auf die Dauer von zwei Jahren ausgedehnten Operationscurs von 1804—1806 und von 1807—1809 je 6 Oberärzte einberufen.[2])

Aber alle diese stückweisen Reformen konnten nicht verhindern, dass die mit so vielen Hoffnungen ins Leben gerufene Akademie zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts unter dem Drucke der damaligen, so ungünstigen kriegerischen Verhältnisse allmählich ihrem Verfalle entgegengieng. Zahlreiche Umstände trugen Schuld daran: in erster Linie der von Brambilla herstammende so mangelhafte akademische Lehrplan, welcher einer gedeihlichen Entwicklung der Anstalt hinderlich war. Da hievon bereits weiter oben die Rede war, so möge hier nur noch bemerkt werden, dass ein Lehrcurs von zweijähriger Dauer vielleicht für die von der Armee einberufenen bildungsfähigeren Feldchirurgen hinreichend war zur Erweiterung und Auffrischung ihrer Kenntnisse, keineswegs jedoch für die zahlreichen aus dem Civile eintretenden Zöglinge, denen die Heilkunde bis dahin ein völliges Novum war. Dies war insbesonders am Ende des vorigen und zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts der Fall, wo man bei dem außerordentlichen Bedarfe an Feldärzten während der Napoleon'schen Kriegsepoche bei der Aufnahme von Schülern nicht sehr scrupulös sein durfte und mitunter Zöglinge mit so ungenügenden Vorkenntnissen[3]) aufnahm, welche unter normalen Verhältnissen hätten abgewiesen werden müssen. Und während man an der Akademie einen zweijährigen Lehrcurs für genügend fand, wurde an den Universitäten im Jahre 1804 die medicinische Studienzeit von 4 auf 5 Jahre ausgedehnt.

---

[1]) Steiner: „Handbuch für die Feldärzte etc.", Wien 1858.

[2]) Von den damaligen Operationszöglingen haben J. N. Isfordink und Ch. B. Zang später als Director, bzgsw. Professor an der Josefs-Akademie eine hervorragende Stellung eingenommen.

[3]) Isfordink: Vorrede zu seiner „Naturlehre für angehende Ärzte", Wien 1814.

Überdies war es ein Fehler, dass die Akademie, indem sie selbst die Chirurgie mit Vorliebe cultivierte, ihre Schüler nur zu „Doctoren der Chirurgie" beförderte, obgleich diese eine allseitige medicinisch-chirurgische Ausbildung genossen hatten und zu Medico-Chirurgen herangebildet worden waren. Daraus ergaben sich zahlreiche Missverständnisse und Anlässe zur Befehdung der an der Akademie gebildeten Ärzte und zu dem Bestreben, ihre öffentliche Wirksamkeit einzuschränken. Man weigerte sich nämlich deshalb, den an der Josefs-Akademie beförderten Doctoren die gleichen Rechte wie den Schülern der Universitäten zuzugestehen, an denen die Hörer viel strengeren Aufnahmsbedingungen unterworfen waren und die Candidaten des höheren medicinischen Unterrichts fünf Jahre ihren Studien obliegen mussten, wie bereits angegeben wurde.

Es wurde deshalb der Josefs-Akademie im Jahre 1804 aufgetragen, dass sie, nachdem die Anforderungen an die Hörer der Medicin an den Universitäten wesentlich erhöht wurden, bei den Prüfungen ebenfalls größere Strenge und Sorgfalt walten lassen möge.[1]) Andererseits aber wurden den an der Akademie graduierten Ärzten mit A. E. vom 17. October 1812 und 19. Mai 1813 die Rechte und Befugnisse, welche ihnen nach den Statuten der Josefs-Akademie gewährleistet worden waren, abermals bestätigt; diese Bestätigung wurde sodann mit A. E. vom 3. Juli 1819 auf den Vortrag des Hofkriegsraths vom 9. October 1818 nochmals erneuert.

Ein weiterer Grund für den allmählichen Verfall der Anstalt war der Umstand, dass seit dem Tode Kaiser Josefs II., der diese zu seinen Lieblingsschöpfungen zählte, sich gegen dieselbe wie gegen so viele seiner Schöpfungen Misstrauen geltend machte; ferner hatten die zahlreichen Kriege der Napoleon'schen Epoche zur Folge, dass der Zufluss von Schülern zur Akademie trotz des bedeutend gesteigerten Bedarfes an Feldärzten während dieser Epoche sehr nachließ, weil die militärische Carrière damals eine weit glänzendere Zukunft darbot als die feldärztliche, und dass viele der Feldärzte, insbesonders Ausländer, die an derselben herangebildet worden waren, vorzeitig aus dem Heere austreten wollten, sei es, um sich der bürgerlichen Praxis zu widmen, oder um in anderen Heeres-Contingenten Dienste zu nehmen, woran die prekäre Lage und Stellung der Ärzte in der Armee Schuld war, da man denselben nicht immer jene Behandlung angedeihen ließ, welche Männern der Wissenschaft gebürt. Von Seite des Hofkriegsrathes wurden daher mehrfache Verordnungen erlassen, welche die Bedingungen für die Aufnahme und den Austritt der an der Akademie heranzubildenden Ärzte regelten. So musste jeder auf Kosten des Staates an derselben herangebildete Arzt sich zu einer zwölfjährigen Dienstzeit und falls er überdies noch am Thierarznei-Institute herangebildet worden war, zu einer 18jährigen Dienstzeit im voraus verpflichten. (Siehe diesbezüglich den vorhergehenden Abschnitt.) Erhielt ein solcher die Erlaubnis zum Austritte, so musste er die Kosten der Ausbildung theilweise ersetzen. Auch musste von Seiner Majestät dem Kaiser die Bewilligung zum Austritte eingeholt werden. Ferner sollten seit 1816 nur k. k. Unterthanen an der Akademie als Schüler aufgenommen werden; eine Ausnahme hievon sollte nur bei vorzüglich qualificierten Ausländern

[1]) Puschmann: „Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre."

gemacht werden, welche sich jedoch in diesem Falle durch Revers verpflichten mussten, die vorgeschriebene Dienstzeit in der Armee auszuharren, ohne die Entlassung zu nehmen.

Die Noth an Ärzten, welche man damals während der fast ununterbrochenen Kriege in vermehrter Anzahl benöthigte, war so groß, dass man sich Allerhöchsten Ortes entschloss, an der Wiener Universität herangebildete Operateure, falls sie in die Armee eintreten wollten, schon nach einer dreimonatlichen Dienstzeit als Oberärzte zu Regimentsärzten zu befördern.[1]) Trotzdem traten nicht mehr als zwei solcher Operateure in die Armee.

Als mit der Verbannung Napoleon's auf St. Helena die Kriegswirren und damit die Noth an Ärzten ihr Ende erreicht hatten, gieng man daran, die oben angeführten Übelstände, an denen die Josefs-Akademie litt, zu beseitigen. Der damalige Director und Oberstfeldarzt Anton Beinl v. Bienenburg legte im Jahre 1816 dem Hofkriegsrathe einen Reorganisationsentwurf vor, welcher den Umgestaltungen, denen die Anstalt bald darauf unterworfen werden sollte, zugrunde gelegt wurde. Inzwischen jedoch wurden mit A. E. vom 20. Februar 1820 die akademischen Vorlesungen bis auf weiteres sistiert.[2]) Der damals allmächtige Leibarzt Kaiser Franz' I., Staats- und Conferenzrath Andreas Josef Freiherr v. Stifft, ein entschiedener Gegner der Akademie, hatte zwar deren vollständige Beseitigung geplant, drang jedoch mit dieser seiner Absicht nicht durch.

* *
*

Wenn man die Wirksamkeit der Josefs-Akademie während ihrer ältesten Epoche überblickt und einer gerechten und vorurtheilslosen Würdigung unterziehen will, so muss man sich die Thatsache in die Erinnerung zurückrufen, dass sie zu dem doppelten Zwecke gegründet wurde: um einerseits der Armee allseitig gebildete Ärzte (Medico-Chirurgen) zu geben und andererseits die Chirurgie ihrer bisherigen zunftmäßigen Behandlung zu entreißen, sie zu einer freien, der inneren Heilkunde ebenbürtigen Wissenschaft zu erheben und ihre Verschmelzung mit letzterer anzubahnen.

Hat nun die Akademie dieser doppelten Aufgabe entsprochen? Was zunächst ihre Thätigkeit als Lehranstalt anbelangt, so hat sie durch fast vier Jahrzehnte die Armee mit Feldärzten versorgt, deren Qualität jene der früheren Zeit weit überragte. Während dieser Zeit wurden an der Akademie — abgesehen von den zahlreichen zur Armee ausgemusterten Unterchirurgen — 712 Schüler zu Doctoren und 112 zu Magistern der Chirurgie promoviert.[3]) Und wenn auch diese Zahl im Verhältnis zu dem Bedarfe an Ärzten gerade in der damaligen Zeit eine nicht genügende war, so lag die Schuld daran nicht so sehr an der Akademie, sondern an den Zeitverhältnissen, in den bis zum Jahre 1815 fast ununterbrochen andauernden Kriegen, welche nicht nur ein sehr zahlreiches Sanitätspersonal erforderten, sondern auch manchen Jüngling von dem Besuche der Akademie abhielten, da die militärische Carrière zur damaligen Zeit eine weit glänzendere Zukunft bot, wie bereits an-

[1]) Allerh. Cabinetschreiben Kaiser Franz' I. ddto. Paris am 3. September 1815.
[2]) Pizzighelli: „Academia Giuseppina." Wien 1837.
[3]) Steiner, l. c.

geführt wurde. Das schmeichelhafte Handschreiben, welches der Generalissimus der kaiserlichen Armee, Erzherzog Karl, am 12. August 1802 an die Akademie-Direction richtete und in welchem der Anstalt die vollste Anerkennung gezollt wurde, ist wohl ein Beweis dafür, dass die Akademie während dieser Epoche sehr brauchbare, sowohl höhere als auch subalterne Feldärzte geliefert hat.[1])

Was den zweiten Wirkungskreis der Akademie — ein Centralpunkt zur Förderung der Chirurgie zu bilden — anbelangt, so darf ihr niemand das Zeugnis vorenthalten, dass sie redlich bemüht war, diesem Ziele eifrig nachzukommen. Hervorragende Zeitgenossen waren voll des Lobes über die Thätigkeit der Akademie in dieser Richtung.[2]) Selbst die Franzosen, die sonst über fremde Errungenschaften kühl urtheilen, konnten der Akademie ihre Anerkennung nicht vorenthalten und stellten sie mit ihrer so berühmten „Academie royale de chirurgie“ auf eine Stufe. Wenn die Anstalt dennoch das vorgesteckte Ziel nicht erreichte, so lag die Schuld zum größten Theile an den Zeitumständen und Verhältnissen. Die infolge der französischen Revolution entstandenen politischen Wirren und fast endlosen Kriege waren wissenschaftlichen Bestrebungen abhold — inter arma silent artes; überdies waren die meisten Mitglieder der Akademie, deren Zahl ohnehin eine beschränkte war, zu jener Zeit infolge der Kriege anderweitig sehr in Anspruch genommen; so kam es auch, dass auf den 1787 erschienenen 1. Band der „Abhandlungen der Akademie“ erst 14 Jahre später der 2. und zugleich letzte Band derselben nebst einem Bande „Beobachtungen“ erschien.

Was endlich die 3. Aufgabe der Akademie als „permanente Feld-Sanitäts-Commission“ betrifft, so musste die Cumulierung der derselben übertragenen Ämter im voraus, zumal in der damaligen, so bewegten Zeit, unvortheilhaft erscheinen. Die fortwährenden Kriege jener Epoche nahmen die Thätigkeit des akademischen Senates nach dieser Richtung außerordentlich in Anspruch, umsomehr, als Österreich gezwungen war, dem scheinbar unbezwingbaren Napoleon große Heere entgegenzustellen, die zum größeren Theile aus Neulingen und des Krieges ungewohnten jungen Soldaten bestanden, von denen in kurzer Zeit viele Tausende die dem Raume und der Zahl nach beschränkten Feld-Spitalsanstalten füllten. Letztere waren einem so enormen Andrange nicht gewachsen und boten bald großes Elend dar, da auch das verfügbare ärztliche und Wartpersonale sich als quantitativ unzulänglich erwies. Diese ganze Misère schob man nun der Josefs-Akademie in die Schuhe, weil sie angeblich die rechtzeitige Vorsorge für die entsprechenden Feld-Sanitätsvorschriften unterlassen hatte. Dieser Vorwurf war jedoch nicht gerechtfertigt. Isfordink,[3]) welcher den größten Theil der Napoleon'schen Kriege als Feldarzt mitgemacht, bestätigt, dass das kaiserliche Heer zur damaligen Zeit in Bezug auf die für den Feld-Sanitätsdienst erlassenen Vorschriften mit jeder anderen Armee rivalisieren konnte.

* * *

[1]) Rechberger v. Rechkron: „Das Bildungswesen im österreich. Heere“; in: „Mittheilungen des k. k. Kriegs-Archivs.“ Wien 1870.

[2]) Puschmann, l. c.

[3]) Isfordink, l. c.

Am Schlusse dieses Capitels mögen jene verdienstvollen Männer Erwähnung finden, welche als Directoren und Professoren der Josefs-Akademie während der ältesten Epoche (1783—1820) fungierten.

Der erste „beständige“ Director war — wie bereits mehrfach erwähnt — der damalige Protochirurg der Armee und Leibarzt Kaiser Josefs II., Johann Alexander Reichsritter von Brambilla.[1])

Nach dem im Jahre 1795 erfolgten Rücktritte Brambilla's wurde — wie bereits erwähnt — das „beständige Directorat“ der Josefs-Akademie aufgehoben, die Stelle des akademischen Directors von jener des Oberstfeldarztes getrennt und von nun an bis zum Jahre 1806 vom Professoren-Collegium alljährlich ein Mitglied desselben zum Director gewählt. Als solche fungierten sodann: Professor von Gabriely[2]) (1797—1800), Professor Böcking[3]) (1800—1801), Professor Beinl von Bienenburg[4]) (1802—1803), Professor von Gabriely (1804) und Professor Beinl von Bienenburg[5]) (1806—1820).

Als Professoren wirkten, wie folgt:

a) Anatomie und Physiologie lehrten: Wilhelm Böcking (1783—1804) und Josef Scherer[6]) (1806—1820).

b) Das Lehrfach der allgemeinen Pathologie und Therapie tradierten: Heinrich Streit[7]) (1783—1790), Anton Beinl (1790—1795), Johann Adam Schmidt[8]) (1796—1809), Johann Nepomuk Raimann[9]) (1810—1814) und Johann Nepomuk Isfordink[10]) (1814—1820).

c) Die Lehrkanzel der Chirurgie, Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin hatten inne: Johann Hunczowsky[11]) (1781—1798), Anton Beinl (1799—1806) und Christof Bonifaz Zang[12]) (1807—1820).

d) Mit der 1796 neu creierten Lehrkanzel der Geburtshilfe und Staatsarzneikunde wurde betraut Wilhelm Josef Schmitt[13]) (1798—1826).

e) Als Professoren der internen Medicin wirkten: Josef Gabriel von Gabriely (1781—1806) und A. A. Castelitz[14]) (1807—1825).

f) Die Lehrkanzel der Chemie und Botanik hatten inne: Josef Jakob von Plenk[15]) (1784—1806) und Ferdinand Josef Zimmermann[16]) (1806—1840).

Dies war der Kreis von Männern, welche während der ältesten Epoche als Lehrer an der Josefs-Akademie wirkten; sie standen in nichts ihren Amtscollegen an der Universität nach. Einzelne von ihnen, wie Hunczowsky, J. A. Schmidt, W. J. Schmitt, J. J. v. Plenk, Ch. B. Zang, erfreuten sich als Männer der Wissenschaft eines weit über die Grenzen Österreichs reichenden Rufes. Ja, die Lehrer der Josefs-Akademie wurden sogar den Universitäts-Professoren vorgezogen!

---

[1]) Seine Biographie findet sich in Kirchenberger: „Kaiser Josef II. als Reformator etc.“

[2]), [3]), [4]), [7]), [11]) Die Biographien derselben finden sich in Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.“

[5]) Nach dem 1795 erfolgten Rücktritte Brambilla's wurde über Empfehlung des Erzherzog Karl der Freiburger Professor und ehemalige österreichische Feldchirurg Mathäus Mederer Edler von Wuthwehr zum Oberstfeldarzte ernannt, nach dessen Tode die Ernennung des Professors Anton Beinl von Bienenburg zum Oberstfeldarzte, beständigen Director der Josefs-Akademie, Präses der permanenten Feld-Sanitäts-Commission und der Militär-Medicamenten-Regie im Jahre 1806 erfolgte.

[6]) Über den Lebenslauf desselben siehe: Wurzbach, „Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich“ und „Medicinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates“, 10. Band.

[8]) Seine Lebensbeschreibung findet sich in Wurzbach, l. c., und Puschmann, l. c.

[9]), [10]) Über deren Lebenslauf siehe Wurzbach, l. c.

[11]) Seine Biographie findet sich in Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.“

[12]) Siehe dessen Lebenslauf in Puschmann, l. c.

[13]) J. R. Bischoff: Trauerrede zum Andenken an Prof. W. J. Schmitt.

[14]) Puschmann, l. c.

[15]) Über dessen Lebenslauf siehe Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.“

[16]) Puschmann, l. c., und „Medicinische Jahrbücher“ 9. Band.

hievon waren bloß jene Fälle, in denen Feldärzte in Civilstaatsdienste übertraten.

Ein großer Theil der Schüler stand — wie bereits voranstehend erwähnt — vom Jahre 1824 an im Genusse von Stipendien, so dass die vom Staate getragenen Kosten für den einzelnen Schüler sich während des fünfjährigen höheren Curses auf beiläufig 1400 fl. C.-M. beliefen. Späterhin verringerten sich jedoch die Kosten der Akademie nicht unwesentlich, weil für den höheren Curs bloß Civilschüler aufgenommen wurden. die vom Staate keine Stipendien genossen; selbst für den niederen Curs fanden nur mehr Schüler Aufnahme, welche — außer unentgeltlicher Kost und Unterkunft — vom Staate nichts erhielten.

Als Aufnahmsbedingungen galt für die Schüler des höheren Curses die Absolvierung der philosophischen Studien an einer inländischen Universität und für die Zöglinge des niederen Curses der Nachweis der absolvierten vier ersten Gymnasialclassen.[1])

Was den neuen Lehrplan der Akademie anbelangt, so waren die drei ersten Jahre des höheren fünfjährigen Lehrcurses den theoretischen Fächern und den Hilfswissenschaften, die letzten zwei Jahre dagegen den praktischen und klinischen Fächern gewidmet. Die vorgeschriebenen Lehrgegenstände wurden in der nachfolgenden Ordnung vorgetragen:

---

[1]) Müller, l. c.

Jahrgang									
erster		zweiter		dritter		vierter		fünfter	
I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.	I.	II.
Semester									
a) Kurze Einleitung in das medicin.-chirurg. Studium, *b*) Anatomie, *c*) specielle Naturgeschichte.	Fortsetzung von *b*) und *c*), *d*) Botanik.	*a*) Höhere Anatomie u. Physiologie, *b*) allgemeine Chemie.	Fortsetzung von *a*), *b*) pharmaceutische Chemie.	*a*) Allgemeine Pathologie u. Therapie, *b*) Materia medica et chirurgica, *c*) theoret. Chirurgie, *d*) theoret. und praktische Geburtshilfe.	Fortsetzung von *a*), *b*) und *c*), *d*) chirurgische Instrumenten- und Bandagenlehre, *e*) Seuchenlehre u. Veterinär-Polizei.	*a*) Medicinische Klinik und specielle interne Pathologie und Therapie, *b*) chirurgische Klinik und Operationslehre.	Fortsetzung von *a*) und *b*), *c*) chirurgische Pathologie und Therapie.	Fortsetzung von *a*) und *b*) des vorigen Jahrganges, *c*) theoretische und praktische Augenheilkunde, *d*) gerichtliche Medicin.	Fortsetzung von *a*), *b*) u. *c*), *d*) militärische Gesundheitspolizei, *e*) Vorträge über Militär-Sanitätsdienst, Errichtung der Feldspitäler, ärztliche Untersuchung der Recruten und dgl. m.

Die Schüler des 3. Jahrganges hatten sich täglich eine Stunde unter der Anleitung des Assistenten der Chirurgie in der Anlegung chirurgischer Verbände, die Schüler des 4. und 5. Jahrganges in chirurgischen und augenärztlichen Operationen am Cadaver, sowie auch in gerichtlichen Sectionen zu üben.

Im niederen zweijährigen Lehrcurse waren die Unterrichtsgegenstände wie folgt vertheilt:

Jahrgang			
erster		zweiter	
I.	II.	I.	II.
Semester			
a) Kurze Einleitung in das chirurgische Studium, *b*) Anatomie, *c*) theoretische Chirurgie, *d*) Physiologie (kurz), allgemeine Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten.	Fortsetzung von *b*) und *c*). *d*) Materia medica und chirurgica, Diätetik, Anleitung zum Receptschreiben, *e*) chirurgische Instrumenten- u. Bandagenlehre.	*a*) chirurgische Operationslehre mit Darstellung derselben am Cadaver, *b*) chirurgisch-praktischer Unterricht am Krankenbett, *c*) gerichtliche Medicin, *d*) Vorlesungen über specielle interne Pathologie und praktische Übungen am Krankenbett.	*a*) Vorlesungen über specielle chirurgische Therapie, Fortsetzung von *b*) und *d*) des I. Semesters, *c*) Geburtshilfe, *d*) Thierarzneikunde.

Die Übung im Anlegen der Verbände, die Vornahme von Operationsübungen am Cadaver und von gerichtlichen Sectionen galten auch für die Schüler des niederen Curses.

Der Unterricht über die specielle Therapie für den niederen Curs unterschied sich wesentlich von jenem für den höheren Curs, indem er 1. dem Fassungsvermögen der Schüler angepasst sein musste, sich 2. nur auf bestimmte acute und chronische Krankheiten erstreckte und 3. binnen einem Jahre vollendet sein musste.

Über jeden Lehrgegenstand des höheren und niederen Lehrcurses wurde wöchentlich durch fünf Tage und täglich durch eine Stunde vorgetragen.

Außer den strengen Prüfungen (Rigorosen), denen die Schüler beider Curse nach absolvierten Studien unterworfen waren, gab es auch Semestral- und Jahresprüfungen und konnte kein Schüler in den höheren Jahrgang aufsteigen, der nicht aus sämmtlichen Lehrgegenständen des vorhergehenden Jahrganges eine Fortgangsnote der ersten Classe erhalten hatte.

Der voranstehend mitgetheilte Lehrplan erlitt in den Jahren 1831 und 1833 insoferne einige Abänderungen, als für den niederen Lehrcurs eine eigene Lehrkanzel der „theoretischen und praktischen Medicin" systemisiert, dagegen die Lehrkanzel der theoretischen Chirurgie an der Akademie aufgelassen und die Dauer des niederen Lehrcurses auf drei Jahre verlängert wurde. Die Unterrichtsgegenstände waren nunmehr für den niederen Curs wie folgt vertheilt:[1])

Jahrgang					
erster		zweiter		dritter	
I.	II.	I.	II.	I.	II.
Semester					
a) Elementare Anatomie mit Secierübungen, *b*) Physik.	Fortsetzung von *a*) des I. Semesters, *b*) Botanik, *c*) Chemie.	*a*) Physiologie, *b*) allgemeine medicinisch-chirurgische Pathologie u. Therapie.	*a*) Arzneimittellehre, pharmaceutische Warenkunde, Diätetik u. Recepttierkunde, *b*) theoretische u. praktische Geburtshilfe, *c*) Seuchenlehre und Veterinärpolizei.	*a*) Medicinisch-praktischer Unterricht am Krankenbette und specielle interne Pathologie und Therapie. *b*) chirurgisch-praktischer Unterricht am Krankenbette, chirurgische Operationslehre, *c*) augenärztlicher Unterricht, *d*) gerichtliche Medicin.	Fortsetzung von *a*), *b*) u. *c*) des I. Semesters; nur wurde statt chirurgischer Operationslehre specielle chirurgische Pathologie u. Therapie vorgetragen.

Es bestanden von 1824—1848 an der Akademie 12 Lehrkanzeln, u. zw.: 1. für beide Lehrcurse gemeinschaftlich: *a*) die Lehrkanzel der Anatomie, *b*) der Geburtshilfe, *c*) der theoretischen Chirurgie (1833 aufgehoben). *d*) der klinischen Chirurgie, *e*) der Augenheilkunde und *f*) der Staatsarzneikunde; 2. für den höheren Lehrcurs: *a*) die Lehrkanzel der Physiologie, *b*) der Mineralogie und Zoologie, *c*) der Chemie und Botanik, *d*) der allgemeinen Pathologie, Materia medica und Pharmakologie, *e*) der klinischen Medicin; 3. für den niederen Curs: *a*) die Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Medicin.

Naturgeschichte und Chemie, allgemeine Pathologie und Therapie, sowie Pharmakologie wurden am niederen Curse bloß von Supplenten vorgetragen. Thierseuchenlehre und Veterinärpolizei wurden vom Professor dieser Fächer am k. k. Thierarznei-Institute gelehrt.

* * *

[1]) „Systematische Darstellung des Medicinalwesens des österr. Kaiserstaates" von Dr. Josef Müller, Wien 1844.

Die restaurierte Akademie hatte, wie in der ältesten Epoche, einen dreifachen Wirkungskreis: 1. Als Lehranstalt zur Heranbildung von Feldärzten, wie voranstehend bereits ausführlicher besprochen, 2. als gelehrtes Institut, und 3. als permanente Feld-Sanitäts-Commission.

Ad 2. An der Spitze der Akademie stand der Director, welcher zugleich k. k. Hofrath und Oberstfeldarzt war; ihm zur Seite standen der Vicedirector und der Secretär der Akademie, welche beiden Würden stets von zwei Professoren bekleidet wurden. Beständige Mitglieder der Akademie waren die akademischen Professoren und die Stabsfeldärzte der Armee, während der akademische Bibliothekar und Notar, welche Stellen von Regiments- oder Oberärzten bekleidet wurden, nicht zum akademischen Senate gehörten. Ferner gab es Ehrenmitglieder und correspondierende Mitglieder, zu welchen sowohl in- als auch ausländische Gelehrte ernannt werden konnten.[1]) Die letzteren Mitglieder hatten die Verpflichtung, je ein Exemplar der von ihnen veröffentlichten Schriften der akademischen Bibliothek zu senden. Der akademische Senat schrieb auch alljährlich die Brendel'schen Preisfragen aus und vertheilte überdies die von mehreren Wohlthätern gestifteten größeren und kleineren akademischen Preismedaillen an vorzügliche Schüler der Anstalt.

Ad 3. Der akademische Senat erhielt in seiner Eigenschaft als permanente Feld-Sanitäts-Commission entweder von Seiner Majestät unmittelbar, oder vom Präsidenten des Hofkriegsrathes den Auftrag, über Fragen, welche das sanitäre Wohl der Armee betrafen, insbesonders, wenn es sich um Neuerungen handelte, zu berathen und sein Gutachten abzugeben.

* * *

Zusatz. Zufolge H. V. vom 2. Mai 1825, L, 1345, konnten zu Regimentsärzten nur graduierte Doctoren der Medicin und Chirurgie, die zugleich das Magisterium der Augenheilkunde und Geburtshilfe erlangt hatten, ernannt werden.

Zu Oberärzten konnten, nach der Studienverfassung der Josefs-Akademie vom Jahre 1824 und dem darauf gegründeten System der feldärztlichen Branche, nur Individuen befördert werden, die nach dem an der Akademie vollendeten fünfjährigen höheren Lehrcurse und abgelegten strengen Prüfungen als Doctoren der Medicin und Chirurgie und Magister der Augenheilkunde und Geburtshilfe graduiert worden waren, oder diese Graduierung an einer inländischen Universität erlangt hatten; wenn aber zur Besetzung erledigter oberärztlicher Stellen keine hinlängliche Zahl der den vorschriftsmäßigen wissenschaftlichen Grad besitzenden Individuen vorhanden war, so konnten zur Versehung derselben solche, zwar keinen wissenschaftlichen Grad besitzenden, jedoch sonst fähigen Unterärzte durch die oberstfeldärztliche Direction in der Art bestimmt werden, dass denselben auf die Zeit ihrer Dienstleistung als Oberärzte Gage und Quartier eines Oberarztes zukam, sie sich jedoch den Zurücktritt in die unterärztliche Stelle und Dienstleistung oder eine sonstige von Seite des Hofkriegsrathes ergehende Bestimmung

[1]) Über die Wahl und Ernennung dieser Mitglieder siehe: Pizzighelli, l. c., woselbst auch über den Vorgang bei den wissenschaftlichen Sitzungen und Berathungen des akademischen Senates die betreffenden Daten zu finden sind.

gefallen lassen mussten, sobald die Oberarztes-Stellen durch graduierte Individuen besetzt werden konnten.[1])

* *
*

Die zufolge A. E. vom 27. October 1822 der Akademie verliehene neue Organisation wäre ein Unterpfand für eine dauernde gedeihliche, den Fortschritten der Wissenschaft stets sich anpassende Entwicklung des Instituts gewesen; aber Umstände, die nur zum kleineren Theile in der Organisation der Anstalt selbst, zum größeren Theile aber außer ihr lagen, standen nicht allein dem Fortschritte derselben im Wege, sondern führten nach wenigen Jahrzehnten abermals ihren Verfall herbei.

Es muss vor allem als ein Fehler angesehen werden, dass, während seit 1824 Militär- und Civilschüler an der Akademie aufgenommen wurden, von welchen die ersteren vom Staate Stipendien bezogen, man später für den höheren Curs nur Civilschüler aufnahm, die sich selbst verpflegen, die Rigorosen- und Promotions-Taxen zahlen und dennoch nach zurückgelegten Studien und erlangtem Doctorgrade 8 Jahre im Heere dienen mussten. Andererseits aber wurde die Erwartung einer angemessenen Verbesserung der materiellen und dienstlichen Stellung der Militärärzte, welche durch die im Jahre 1822 erfolgte wissenschaftliche Reform noch gesteigert wurde und auch versprochen worden war, nicht verwirklicht. Dieser Umstand trug dazu bei, dass die studierende Jugend nicht mehr in eine Branche eintrat, welche eine selbst bescheidenen Anforderungen nicht entsprechende Carrière in Aussicht stellte. Denn der aus der Akademie ausgemusterte k. k. Oberarzt, Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde, erhielt — wie bereits im I. Abschnitte mitgetheilt wurde — gleich dem gemeinen Manne gegen 1 kr. Schlafgeld Quartier auf Märschen und hatte eine Monatsgage von 19 fl.[2]) Erst im Jahre 1843 wurde er statt mit „Er" mit „Herr" angeredet. Das Elend der Unterärzte war ein womöglich noch größeres.

In der einzigen, damals in deutscher Sprache erschienenen militärärztlichen Zeitschrift, in Klencke's „Allgemeiner Zeitung für Militärärzte," erschien damals eine ganze Reihe von anonymen Artikeln, welche einerseits für eine gründliche Reform der feldärztlichen Branche, anderseits für die Aufhebung der Josefs-Akademie plaidierten. Denn die voranstehend angeführten Umstände mochten wohl bei einem beträchtlichen Theile der Feldärzte die Anschauung hervorgerufen haben, dass der Hofkriegsrath nur deshalb ihre materielle und dienstliche Stellung nicht verbessere, weil er durch die Josefs-Akademie der Sorge um einen entsprechenden militärärztlichen Nachwuchs enthoben sei, dass also der Bestand der Akademie indirect an der schlechten Stellung der Feldärzte die Schuld trage und ein Hindernis für eine gedeihliche Fortentwicklung derselben bilde.

Aber auch direct beschuldigte man deshalb die Akademie, weil ja ihr Director zugleich Oberstfeldarzt und der akademische Senat gleichzeitig als permanente Feld-Sanitäts-Commission fungierten, beide aber Jahrzehnte vorübergehen ließen, ohne eine Reform der feldärztlichen

[1]) H. V. vom 2. Mai und 22. August 1825, L, 1345 und 2528.
[2]) Allgemeine Zeitung für Militärärzte.

Branche anzubahnen. Von da an datierte die Gegnerschaft eines großen Theiles der Feldärzte gegen die Akademie und das Bestreben derselben, sie zu beseitigen. Und um die Entbehrlichkeit derselben noch plausibler zu machen, behauptete man, dass der Feldarzt eine specifische Ausbildung in einer eigenen Anstalt nicht benöthige, dass vielmehr die medicinischen Facultäten und medicinisch-chirurgischen Lehranstalten des Reiches einen genügenden Nachwuchs an Feldärzten liefern würden, falls nur die Stellung der letzteren vorerst eine begehrenswerte sein werde.[1])

Ein weiterer Umstand, der die Stellung der Akademie erschütterte, war der Mangel einer entsprechenden Vertretung derselben nach außen. Isfordink, der Director der Anstalt, verfiel bald in ein schweres Siechthum, welches ihn jahrelang hinderte, die Anstalt zu betreten. Sein Nachfolger, J. R. Bischoff, welcher in den ersten Jahren nur provisorisch mit der Direction des Instituts betraut war, zeigte in dieser Eigenschaft keine sonderliche Energie. So kam es, dass z. B. alle Vacanzen im Lehrfache schon seit 1840 nicht mehr definitiv besetzt wurden, gleichsam, als wollte man das Institut einem natürlichen Ende entgegenführen. Dazu kam noch, dass die Wiener Universität stets mit schelem Blicke die Akademie, ihre Rivalin, betrachtete und ihre Beseitigung herbeiwünschte. Die leitenden Kreise selbst waren bei der immer größeren Entwicklung des staatlichen Studienwesens, namentlich der medicinischen Wissenschaft, zu einer gänzlichen Auflösung der Akademie entschlossen. Am 15. Februar 1846 gelangte von Seite des Unterrichtsministeriums ein Vortrag an den Kaiser Ferdinand, welcher ausführlich die Gründe zur „Vereinigung der an der Universität und der Josefs-Akademie bestehenden Lehrkanzeln" darlegte.[2])

V. Capitel.

Ereignisse des Jahres 1848. — Auflösung der Josefs-Akademie.

In der voranstehend geschilderten, recht misslichen Lage befand sich die Akademie, als die Stürme des Jahres 1848 hereinbrachen und die Monarchie in ihren Grundfesten erzittern machten. Die unzufriedenen Elemente unter den Feldärzten verstanden es sehr bald, die ohnehin aufgeregte öffentliche Meinung auf die Anstalt und die wenig erfreulichen Zustände der feldärztlichen Branche zu lenken. In zahlreichen Artikeln der zur damaligen Zeit in Wien erschienenen öffentlichen Blätter wurden diese Verhältnisse besprochen, und als eine der ersten Voraussetzungen einer gründlichen Reform der Feldärzte die Beseitigung der Josefs-Akademie verlangt.[3]) Die mit A. E. vom 11. März 1848 bewilligte Reorganisierung der feldärztlichen Branche — von welcher bereits im I. Abschnitte ausführlicher die Rede war — und welche den Bestand der Josefs-Akademie unberührt ließ, hatte nur den einen Erfolg, die Unzufriedenheit der Militärärzte und der öffentlichen Meinung nur noch mehr zu steigern.

[1]) Siehe die einschlägigen Artikel in der „Allgemeinen Zeitung für Militärärzte," Jahrg. 1843—1848, und in der „Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc.," Wien 1848.

[2]) Rechberger v. Rechkron, l. c.

[3]) Siehe die „Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc.," Wien 1848.

In Bezug auf die Ergänzung der feldärztlichen Branche enthielt diese Reorganisation die nachstehenden Bestimmungen: In der k. k. Armee dürfen künftig der Regel nach nur solche Feldärzte angestellt werden, welche entweder als Ärzte oder als Wundärzte schon vollkommen ausgebildet und gehörig approbiert sind. Ausgenommen hievon sind nur jene Schüler des höheren oder niederen Curses der Josefs-Akademie, welche wegen versäumter Ablegung der strengen Prüfungen zur Strafe als feldärztliche Gehilfen assentiert werden. Ferner sollte es der Kriegsverwaltung beim Ausbruche eines Krieges ausnahmsweise gestattet sein, feldärztliche Gehilfen zeitlich aufzunehmen, falls es unmöglich wäre, die nöthige Anzahl approbierter Wundärzte für den subalternärztlichen Dienst zu erlangen. Die höher gebildeten Ärzte hatten ihre Carrière nur in der Charge eines Oberarztes zu beginnen; die in dieser Eigenschaft aus dem Civile eintretenden Individuen mussten Doctoren der Medicin und Chirurgie, sowie Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde sein, ein halbes Jahr in einem Militärspitale prakticiert haben und sich zu einer vierjährigen Dienstzeit in der k. k. Armee verpflichten. Die damals neugeschaffenen Chargen der Ober- und Unterchirurgen mussten das Diplom als Magister oder Patrone der Chirurgie an der Josefs-Akademie oder einer anderen inländischen Lehranstalt erlangt haben; die aus dem Civilstande eintretenden Unterchirurgen hatten vorerst durch drei Monate in einem Militärspitale zu prakticieren und ebenfalls eine vierjährige Dienstverpflichtung einzugehen. Jeder neu eintretende Feldarzt hatte ein Sittenzeugnis vorzulegen, musste körperlich gesund und ledig sein und durfte das 32. Lebensjahr nicht überschritten haben. Die an Civil-Lehranstalten herangebildeten „Doctoren der Medicin“ sollten als Unterchirurgen in die Armee aufgenommen werden. Vorzüglich qualificierten Ober- und Unterchirurgen sollte es gestattet sein, auf ihre eigenen Kosten an einer inländischen Universität die zur Erlangung der Oberarztes-Charge erforderlichen Grade zu erwerben. Für die an der Josefs-Akademie ausgebildeten Ärzte blieb auch künftighin die im Heere abzuleistende Dienstzeit unverändert. (Siehe das vorhergehende Capitel.)

Die nächste Folge dieser Reorganisierung vom 11. März 1848 war, dass sich am 29. März d. J. eine Abordnung der Schüler der Josefs-Akademie zu Sr. k. k. Hoheit dem damals so populären Erzherzog Johann begab und demselben eine Petition folgenden Inhaltes unterbreitete:

1. Der ganze militärärztliche Stand wäre nach dem auf Verlangen Seiner Majestät am 7. April 1845 von der Josefs-Akademie abgefassten und in gremio wiederholt berathenen, dem Hofkriegsrathe vorgelegten, aber bisher nicht genehmigten Plane zu reorganisieren.

2. An der Josefs-Akademie wären die Rigorosen- und Promotions-Taxen aufzuheben und die Inaugural-Dissertationen gänzlich abzuschaffen.

3. Der von den Rigorosanten an der Josefs-Akademie unentgeltlich zu leistende Spitalsdienst wäre abzukürzen und der wissenschaftlichen Bildung derselben entsprechend abzuändern, und

4. Der Studienplan an der Josefs-Akademie wäre entsprechend den Fortschritten und Verbesserungen an den Universitäten zu reformieren.

Es kann nicht bestritten werden, dass diese vier Petitionspunkte nichts Ungebürliches forderten. Der Erzherzog anerkannte dies auch,

indem er der Deputation erwiderte:[1]) „Meine Herren, ich bin selbst Militär und kenne die Stellung der Ärzte genau, ich kenne aber auch die wichtige Sendung, sowie die große Aufgabe des Arztes überhaupt und die Mühseligkeiten des Militärarztes insbesondere. Seien Sie überzeugt, dass es mich stets geschmerzt hat, doch Sie haben den günstigen Augenblick ergriffen und wahr gesprochen, indem Sie sagten, man würde Ihrer mehr als je bedürfen. Ich werde meine Stimme kräftig dafür erheben, ... die beabsichtigte Verbesserung (vom 11. März 1848) gehört ins alte System, man muss entweder etwas Rechtes oder gar nichts thun."

Trotzdem war unter dem Drucke der öffentlichen Meinung das Schicksal der Josefs-Akademie besiegelt. Mit A. E. vom 16. Mai 1848 ordnete Kaiser Ferdinand I. „im Grundsatze die Vereinigung der medicinisch-chirurgischen Abtheilung der Wiener Hochschule mit der an der Josefs-Akademie bestehenden Lehranstalt an," und übertrug die Ausführungsmaßregeln dem Ministerium des öffentlichen Unterrichts im Einvernehmen mit dem Kriegsministerium.[2])

Am 4. October 1848 wurde die Akademie aufgelöst. Die Vereinigung mit der Universität bestand darin, dass die Zöglinge der ersteren an letzterer weiter studierten und der supplierende Professor Karl Heidler mit der Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Medicin an der Universität betraut wurde.

Die Hoffnung aber, der man sich hingab, dass es nämlich möglich sein werde, in Hinkunft den Bedarf an Feldärzten aus dem Civilstande, bzgsw. von den Universitäten zu decken, bewährte sich in den nächstfolgenden Jahren, insbesonders während der Feldzüge der Jahre 1848/49, nicht. Denn obgleich mit A. E. vom 6. August 1848 nachträglich zu der mit 11. März d. J. angeordneten Reform der feldärztlichen Branche dieser eine ganze Reihe wertvoller Begünstigungen zugestanden wurde, und trotz anderweitiger Concessionen war die Kriegsverwaltung außer Stande, die nöthige Anzahl von Ärzten für die Armee aus dem Civile zu erlangen. Eine ganze Reihe von Maßregeln, dahin abzielend, die Lücken in der feldärztlichen Branche auszufüllen, schlug fehl. Man übersetzte Leute aus dem Gewehrstande als Unterärzte und feldärztliche Gehilfen und versprach ihnen, die Fortsetzung ihrer Studien zu ermöglichen; man besetzte bei 200 Oberarztes-Stellen mit Oberchirurgen, nahm die Magister der Chirurgie aus dem Civile gleich als Oberchirurgen auf; man versprach den Feldärzten bei Verleihungen von Civilanstellungen vorzügliche Berücksichtigung, bewilligte den Eintretenden Gratificationen nach ihren wissenschaftlichen Graden von 60—150 fl.; man gieng von der Strenge des Systems bezüglich des ledigen Standes und des Maximalalters der Aspiranten ab, forderte die Candidaten der Medicin, unter dem Versprechen, ihnen die Rigorosen-Taxen vorzustrecken, zum Eintritte in die feldärztliche Branche auf, gab den Praktikanten gleich den ganzen Gehalt der Charge, auf welche sie aspirierten, nahm sogar, wie einst die heillosen Medici, bloße Doctoren der Medicin in die Armee auf und rief endlich die Civilärzte mit bedeutenden Functions-Vergütungen in die Militärspitäler; aber alle diese Versuche, Feldärzte zu gewinnen, schlugen vollkommen fehl.

---

[1]) „Denkschrift in Sachen der Feldärzte etc.," Wien 1848.

[2]) Rechberger v. Rechkron, l. c.

Obgleich diese Thatsachen gegen die von den damaligen Gegnern der Akademie aufgestellte Behauptung, dass die Universitäten den Bedarf an Feldärzten zu decken im Stande sind, nur wenig beweisen, weil ja der außerordentliche Kriegsbedarf an solchen während der Feldzüge 1848—49 in Ungarn und Italien sich weder durch eine eigene militärärztliche Schule, noch durch die Universitäten, noch durch beide zusammen completieren ließ, so hat die auf diese beiden Kriegsjahre folgende Friedensepoche 1850—1853 den Beweis erbracht, dass der Abgang im militärärztlichen Friedensstande sich durch den Eintritt von Civilärzten nur schwer decken lasse; in dieser Epoche traten während eines Zeitraumes von $2^1/_2$ Jahren nicht mehr als 46 Civilärzte als Oberärzte in die Armee ein, von denen nur 34 die vollkommene Eignung hatten, wobei bemerkt werden muss, dass zufolge der Circular-Verordnung vom 30. November 1850 eine den Zeitverhältnissen entsprechende Verbesserung der Besoldung der Militärärzte zustande gekommen war. (Siehe den I. Abschnitt.) Im Jahre 1853 traten zwölf Civilärzte in die Armee, während der Bedarf 40—50 betrug.[1])

Und welches war das Schicksal der Zöglinge der aufgelösten Josefs-Akademie? Von 400 derselben, welche der Wiener Universität zur weiteren Ausbildung übergeben worden waren, haben 148 = 37% ihr Ziel nicht erreicht; sie wurden theils entlassen, theils als feldärztliche Gehilfen assentiert. Dieses höchst ungünstige Ergebnis muss zum großen Theile dem Umstande zugeschrieben werden, dass die Zöglinge eben nicht entsprechend beeinflusst und überwacht wurden.[1])

Nach alledem kann man die Frage, ob es zweckmäßig und zeitgemäß war, die Josefs-Akademie abermals aufzulösen, entschieden verneinen. Gewiss hatte die Akademie damals Mängel und Gebrechen in ihrer Organisation; auch stand sie in den letzten Jahren in wissenschaftlicher Beziehung nicht mehr auf gleicher Höhe mit der damals mächtig aufstrebenden Wiener medicinischen Schule; desgleichen hatten sich der Director der Akademie als Oberstfeldarzt und der akademische Senat als permanente Feld-Sanitäts-Commission um die Verbesserung der dienstlichen und materiellen Stellung der Feldärzte nur wenig gekümmert und erst im Jahre 1845 auf Befehl des Monarchen eine diesbezügliche Reform ausgearbeitet; allein alle diese Umstände drängten nicht zu einer vollständigen Auflösung der Anstalt, sondern nur zu einer gründlichen Reformierung derselben an Haupt und Gliedern, welche allerdings mit einer zeitgemäßen Umgestaltung der militärärztlichen Stellung hätte Hand in Hand gehen müssen.

Die Kriege der Jahre 1848—49 waren so recht zur Zeit ausgebrochen: als sollte der vom Schauplatze der Öffentlichkeit abermals abtretenden Josefs-Akademie Gelegenheit gegeben werden, zu zeigen, welch tüchtige Feldärzte sie in der Periode 1824—1848 herangebildet.[2])

Denn die Leistungen der damaligen österreichischen Feldärzte — zum größten Theile Schüler der Josefs-Akademie — während der genannten Feldzüge verdienen in den Annalen der Sanitäts-Geschichte des vaterländischen Heeres mit goldenen Lettern verzeichnet zu werden. Niemand geringerer als der große kaiserliche Heerführer der damaligen

---

[1]) Heidler, l. c.

[2]) Während dieses Zeitraumes wurden an der Akademie 517 Doctoren der Medicin und Chirurgie und Magister der Chirurgie und 876 Wundärzte herangebildet. (Steiner, l. c.)

Zeit, der ruhmgekrönte Feldmarschall Graf Josef Radetzky, hat ihnen ein glänzendes Zeugnis ihrer Tüchtigkeit ausgestellt. In seinem denkwürdigen Armeebefehle vom 23. Mai 1848, nach der Schlacht bei Santa Lucia, und in seinem Immediatberichte an den Kaiser vom 18. April 1849 hat er der Thätigkeit der Feldärzte sowohl auf dem Schlachtfelde als auch in den Spitälern rückhaltloses Lob gezollt.[1])

Nicht mindere Anerkennung wurde den damaligen Feldärzten durch den Sections-Chef des Kriegsministeriums, Generalmajor von Trattnern, zutheil, welcher bei der feierlichen Eröffnung des feldärztlichen Instituts am 15. Jänner 1852 die denkwürdigen Worte sprach: „Die Militärärzte Österreichs haben sich zu allen Zeiten ausgezeichnet, aber nie hatten sie hiezu so reiche Gelegenheit, als in den letztverflossenen Jahren. Die Armee achtet und liebt deshalb ihre Ärzte als treue Gefährten; sie haben mit ihr die Mühseligkeiten der Märsche, die Beschwerlichkeiten des Lagers, die Gefahren der Schlachten, Belagerungen und die Schrecken der Spitäler treu getheilt und hunderte derselben sind eine Beute des Todes geworden, denen wir in diesem feierlichen Momente eine Thräne der Erinnerung weihen wollen."[2])

Auch Generalstabsarzt Felix Kraus sprach sich, trotzdem er im Jahre 1848 in einer heute noch lesenswerten Arbeit[3]) die Entbehrlichkeit der Josefs-Akademie nachzuweisen bemüht war, über die Thätigkeit derselben als Lehranstalt und insbesonders auch über ihre Schüler sehr anerkennend aus.[4])

Es sei hier erwähnt, dass eine Anzahl damaliger Schüler der Josefs-Akademie (die Oberärzte Bernard, Riegler, Neuner, Eder, Reinwald und Wartbichler) von der türkischen Regierung nach Constantinopol berufen wurden, theils als Lehrer der neu gegründeten medicinisch-chirurgischen Schule, theils zur Reorganisation des Heeres-Sanitätswesens.[5])

Mit obiger auszeichnender Anerkennung ihrer Schüler ist zugleich die beste Kritik der Wirksamkeit der Josefs-Akademie als Lehranstalt während des Zeitraumes 1824—1848 gegeben. Einer Schule, aus welcher so tüchtige Feldärzte hervorgiengen, darf die Anerkennung nicht vorenthalten werden, dass sie ihrem Zwecke nach Möglichkeit entsprach, wenn sie auch in den letzten Jahren ihres Bestandes recht mangelhaft organisiert war. Männer, wie der seinerzeit weltberühmte Augenarzt Friedrich Jäger, Isfordink, Bischoff, Zang u. a. m., die während dieses Zeitraumes an der Akademie als Lehrer wirkten, hätten einer jeden Hochschule zur Zierde gereicht. Sie haben sich würdig jenen hervorragenden Männern angereiht, welche der Akademie in ihrer ältesten Epoche Glanz und Ruhm verliehen haben.

Nicht das gleiche Lob kann der Akademie in ihrer Eigenschaft als permanente Feld-Sanitäts-Commission gezollt werden; ihre Thätigkeit beschränkte sich darauf, eine Reihe militärärztlicher Vorschriften (Diätvorschrift für die Militärspitäler v. J. 1844, Vorschrift für das Wartpersonale v. J. 1838, Neuauflage der Militär-Pharmakopöe u. a. m.) zu

---

[1]) Kirchenberger: „FM. Graf Radetzky und die Militärärzte."

[2]) „Feierliche Eröffnung des von Seiner Majestät etc. ins Leben gerufenen k. k. feldärztlichen Instituts." Wien 1852.

[3]) „Vorschläge zu einer Reform etc.," l. c.

[4]) „Systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes," Wien 1858.

[5]) „Wiener medicinische Wochenschrift" 1852, und Felix Kraus: „Systemat. Darstellung etc."

verfassen; zu einer Reform der dienstlichen und materiellen Stellung der Feldärzte raffte sie sich aber erst auf, als ihr im Jahre 1845 ein Allerhöchster Auftrag hiezu zutheil wurde.

* *
*

Während der II. Periode 1824—1848 haben nachfolgende Directoren und Professoren an der Josefs-Akademie gewirkt:

1. Als Directoren: Johann Nepomuk Isfordink von Kostnitz[1]) (1824—1841) und Ignatz Rudolf Bischoff von Altenstern[2]) (1841—1848).

2. Als Professoren:

a) Anatomie lehrte: Anton Römer[3]) (1824—1843);

b) Physiologie tradierten: Josef Scherer[1]) (1824—1832) und J. R. Bischoff (1833—1848);

c) das Lehramt der Mineralogie und Zoologie bekleideten: Caspar Fischer[3]) (1824—1834) und Traugott Dreyer[4]) (1835—1848);

d) die Lehrkanzel der Chemie und Botanik hatte inne: F. J. Zimmermann[5]) (1824—1840);

e) allgemeine Pathologie und Therapie, sowie Arzneimittellehre lehrten: Stanislaus von Föltenyi[1]) (1827—1840) und Josef von Zlatarovich[3]) (1840—1848);

f) mit dem Lehrfache der Geburtshilfe war betraut: Clemens Schwarzer[3]) (1827—1844) und Anton Frisch (1844—1848);

g) als Professoren der medicinischen Klinik fungierten: J. R. Bischoff (1826—1833) und Stephan Schroff[3]) (1834—1848);

h) die Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Medicin am niederen Curse hatten inne: Stephan Schroff (1831—1834), Josef von Zlatarovich (1834—1840) und Karl Heidler (1840—1848);

i) das Lehrfach der theoretischen Chirurgie tradierte: Christof Bonifaz Zang[3]) (1824—1833);

j) als Professor der chirurgischen Klinik wirkte: Michael Hager[6]) (1828—1848);

k) die Augenheilkunde lehrte: Friedrich Jäger[6]) (1824—1848);

l) mit dem Lehramte der gerichtlichen Medicin und der Militär-Gesundheits-Polizei war betraut: Peter Wagner[3]) (1826—1848).

VI. Capitel.

Errichtung des feldärztlichen Institutes 1851. — Wiedererrichtung der Josefs-Akademie 1854.

Die Wiener Universität hatte das Erbe der im Jahre 1848 aufgelösten Josefs-Akademie angetreten; sie übernahm das Lehrgebäude, die Sammlungen, die Bibliothek und den botanischen Garten und verwertete dieselben für ihre Zwecke; jene akademischen Zöglinge beider Lehrcurse, welche ihre Studien an der Akademie noch nicht vollendet hatten, wurden zur Fortsetzung derselben an die Wiener Universität

[1]) Siehe dessen Biographie in: Wurzbach, l. c.

[2]) Siehe dessen Biographie in: „Rede zur Gedächtnisfeier des am 15. Juli 1850 verstorbenen Oberstfeldarztes J. R. Bischoff von Altenstern“, gehalten von Dr. Mauthner Ritter v. Mautstein, Wien 1850; — Wurzbach, l. c.; — Puschmann, l. c.

[3]) Dessen Biographie findet sich in: Puschmann, l. c.

[4]) Siehe Einiges bezüglich seiner Biographie: „Medicinische Jahrbücher“, 17. Band, und „Wiener medicinische Wochenschrift“, 1852.

[5]) Siehe Einzelnes aus dessen Biographie in: „Medicinische Jahrbücher“, 9. Band.

[6]) Dessen Biographie findet sich in: Wurzbach, l. c., und Puschmann, l. c.

gewiesen. Im Jahre 1850 wurde jedoch von Seite des Unterrichtsministeriums das niedere chirurgische Studium an den Universitäten zu Wien und Prag aufgehoben und zugleich beantragt, dass jene feldärztlichen Zöglinge des niederen Lehrcurses der bestandenen Akademie, welche nach deren Auflösung behufs Vollendung ihrer Studien an die Universität gewiesen worden waren, den chirurgischen Lehrcurs fernerhin an einer der Provinzial-Lehranstalten zu Olmütz oder Salzburg vollenden sollten.

Da jedoch durch diese Maßregel die vorbezeichneten Zöglinge der unmittelbaren Beaufsichtigung der höheren Militär-Sanitätsorgane entrückt worden und die reichen Quellen der Bildung, welche die beiden großen Militärspitäler Wiens den angehenden Feldärzten boten, für sie verloren gegangen wären, so sah sich der damalige Oberstfeldarzt Johann Traugott Ritter von Dreyer veranlasst, die daraus entspringenden Übelstände dem Kriegsministerium unumwunden darzustellen, und sprach sich, um dem schon damals drohenden Abgange an Feldärzten zu begegnen, nach seiner vollen Überzeugung für die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie aus.

Seinen rastlosen Bemühungen und der energischen Unterstützung des damaligen Kriegsministers FML. Freiherr von Czorich gelang es auch, das Angestrebte theilweise zu erwirken, indem mit Allerhöchster Entschließung vom 2. December 1851 die „Errichtung eines eigenen feldärztlichen Instituts zur Bildung von Wundärzten für die k. k. Armee" angeordnet wurde.[1])

Die feierliche Eröffnung des feldärztlichen Instituts fand am 15. Jänner 1852 im Bibliothekssaale der bestandenen Josefs-Akademie in Gegenwart des Generalmajors von Trattnern als Vertreter des Kriegsministers, des damaligen Militär-Sanitätsreferenten Sectionsrathes Noë und der Militärärzte der Garnison Wien statt, wobei nach einer Ansprache des genannten Generals und einer Erwiderung des General-Stabsarztes und Instituts-Directors von Dreyer der k. k. Rath und Stabsfeldarzt Dr. Karl Heidler die Festrede hielt.[2])

Die Direction des Instituts führte zunächst, wie bereits angegeben, der genannte General-Stabsarzt, vom 1. Juni 1853 an der zuletzt angeführte Stabsarzt; Commandant war der Oberstlieutenant Schlemüller.

Das feldärztliche Institut sollte nur der Vorläufer der abermals zu errichtenden, vollständigen Josefs-Akademie sein. Schon mit der oben angeführten Allerhöchsten Entschließung vom 2. December 1851 war zugleich der Befehl an das Kriegsministerium ergangen, „dass die Frage wegen Wiedererrichtung der im Jahre 1848 aufgelösten medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie, unter zweckmäßiger Änderung der für dieselbe bestandenen Statuten, nach den jetzigen Bedürfnissen in reiflichste Erwägung gezogen und nach sorgfältiger Prüfung aller Umstände, mit ausschließlicher Rücksicht auf das Bedürfnis der Armee, nach Untersuchung der Ergebnisse, welche die aufgelöste Anstalt seit ihrer Reorganisierung vom Jahre 1822 geliefert hat, und deren Vergleich mit dem gegenwärtigen Zuflusse an graduierten Doctoren, Chirurgen und Operateuren, endlich auch nach Beleuchtung jener Gründe, womit deren Auflösung motiviert wurde, über die Wiedererrichtung der Josefs-

[1]) Steiner, l. c.

[2]) „Feierliche Eröffnung des von Seiner Majestät etc. ins Leben gerufenen k. k. feldärztlichen Instituts." Wien 1852.

Akademie ein wohlbegründeter Antrag Allerhöchstenorts erstattet werde.[1]) Seine Majestät sprach bei Ertheilung dieses Befehles die huldvolle Absicht aus, wonach es Ihr Wille sei, dass die Armee mit gehörig ausgebildeten Ärzten in hinreichender Anzahl versehen werde.

Zufolge dieses Allerhöchsten Befehles wurden von Seite des General-Stabsarztes von Dreyer in einem erschöpfenden Berichte alle jene Verhältnisse erörtert, welche die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie begründeten. Diese überzeugende Darstellung fand auch bei dem damaligen Chef der Militär-Administration, FML. von Bamberg, den wärmsten Anklang. In mehreren Vorträgen an den Kaiser vom 30. Juni und 1. August 1853 legte die Kriegsverwaltung die Motive dar, welche für die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie sprachen. Es wurde hiebei hervorgehoben, dass, während in dem Zeitraume 1824—1848 aus der Josefs-Akademie 1393 Feldärzte hervorgegangen waren, nach 1848 in einem Zeitraume von $2^1/_2$ Jahren nur 46 Ärzte aus dem Civile als Oberärzte in die Armee eintraten, von denen bloß 34 die vollkommene Eignung hatten, und dass im Jahre 1853 in sämmtlichen Garnisonsspitälern der Monarchie sich nur sechs oberärztliche Aspiranten in der Praxis befanden, trotzdem die Stellung und materielle Lage der Feldärzte kurz vorher nicht unwesentlich verbessert worden war, so dass zu befürchten stand, dass im Momente des wichtigsten Bedarfes, in einem zukünftigen Kriege, sich ein fühlbarer Mangel an Ärzten zeigen werde.

Kaiser Franz Josef I. resolvierte infolge dessen: „Nachdem eine fünfjährige Erfahrung den Beweis geliefert hat, dass der Bedarf Meiner Armee an Ärzten durch die Vereinigung der Josefs-Akademie mit der hiesigen Universität nicht gesichert ist, so finde Ich die Wiederherstellung der vor dem Jahre 1848 bestandenen medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie als eine abgesonderte, selbständige, umfassende Bildungsanstalt für Feldärzte hiemit anzubefehlen. Wien, am 15. Februar 1854."[2])

In Ergänzung dieser Allerhöchsten Resolution veröffentlichte das k. k. Armee-Verordnungsblatt die nachstehende Circular-Verordnung vom 20. Mai 1854, Section III, Abth. 7, Nr. 564:

> „Seine k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschließung vom 15. Februar 1854 die Wiederherstellung der vor dem Jahre 1848 bestandenen medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie als eine abgesonderte, selbständige und umfassende Bildungsanstalt für Feldärzte anzuordnen und zu befehlen geruht, dass der Unterricht für den höheren akademischen Lehrcurs mit 1. October 1854 begonnen werde.
>
> „Die restaurierte medicinisch-chirurgische Josefs-Akademie gehört nach dem Allerhöchst sanctionierten Reglement in die Reihe der k. k. Militär-Akademien und ist daher unmittelbar dem Armee-Commando untergeordnet. Sie besteht aus einem höheren und einem niederen Lehrcurse und ertheilt den vollständigen Unterricht in der gesammten Medicin und Chirurgie im wesentlichen nach demselben Studienplan wie an den Universitäten und beziehungsweise den medicinisch-chirurgischen Lehranstalten der Monarchie, jedoch mit dem steten Hinblicke auf die künftige militärische Bestimmung ihrer Zöglinge.

---

[1]) Steiner, l. c.
[2]) Rechberger v. Rechkron, l. c.

„Dieser akademischen Lehranstalt steht das Recht zu, den von ihr gebildeten und bei den rigorosen Prüfungen vollkommen tauglich befundenen Zöglingen des höheren Lehrcurses die Würde eines Doctors der Medicin und Chirurgie, sowie das Magisterium der Augenheilkunde und Geburtshilfe zu verleihen, die Zöglinge des niederen Curses aber als Patroni der Chirurgie und als geprüfte Geburtsärzte zu approbieren und sie durch die ausgestellten Diplome in alle Rechte und Freiheiten einzusetzen, welche den an den inländischen Universitäten und medicinisch-chirurgischen Lehranstalten graduierten Ärzten und approbierten Wundärzten zukommen.

„Den an der m.-ch. Josefs-Akademie gebildeten Feldärzten wird bei Bewerbung um eine Anstellung im Civil-Staatsdienste der absolute Vorzug vor allen Civilärzten eingeräumt, wenn die Regiments- und Oberärzte 15, die Wundärzte 12 Dienstjahre zur Zufriedenheit im Militärdienste zurückgelegt haben und insoferne ihre wissenschaftlichen Grade den vacanten Dienstposten entsprechen.

„Die näheren Bestimmungen in Bezug auf die Organisation der akademischen Lehranstalt, sowohl in Absicht auf den Lehrplan, als auch auf dasjenige, was die Administration und das Verhalten des Personals betrifft, enthält das Allerhöchst sanctionierte Reglement.“

Die Zeit bis zur Eröffnung der Akademie wurde zu den wichtigen Vorarbeiten, welche die zeitgemäße Einrichtung der Anstalt erforderte, benützt. An denselben betheiligte sich nebst dem Generalstabsarzte Dr. von Dreyer in hervorragender Weise der Director des feldärztlichen Instituts, kaiserlicher Rath und Stabsfeldarzt Dr. Karl Heidler, welcher auch zum Studien-Director der Akademie ernannt wurde. Es galt vor allem, hervorragende und tüchtige Lehrkräfte zu gewinnen, da sonst die Anstalt neben der in ihrer höchsten Blüte befindlichen Wiener medicinischen Facultät einen schweren Stand gehabt hätte und weil nur wissenschaftlich anerkannte Lehrkräfte die beste Bürgschaft für die Zukunft derselben waren. Es muss anerkannt werden, dass diese Aufgabe in jeder Beziehung vorzüglich gelöst wurde. Die „Wiener Zeitung“ vom 26. Juli 1854 brachte bereits die ersten Ernennungen, u. zw. wurden Engel, Chiari, Schneider, Ettingshausen, Bernatzik und D. Hauschka zu akademischen Professoren ernannt. Sodann wurden 50 Zöglinge für den höheren und 60 für den niederen Curs aufgenommen.

Am 23. October 1854 fand die feierliche Wiedereröffnung der Akademie statt. In Gegenwart einer glänzenden Versammlung der höchsten militärischen Würdenträger des Reiches, mit dem General-Adjutanten Seiner Majestät Grafen Grünne an der Spitze, hervorragender Vertreter der Civilbehörden, sowie der Militärärzte der Wiener Garnison und der akademischen Zöglinge hielt nach einer kurzen Begrüßung von Seite des Generalstabsarztes Dr. von Dreyer der Studien-Director Stabsarzt Dr. Heidler die eigentliche Festrede.[1])

* * *

[1]) „Feierliche Eröffnung der mit A. E. vom 15. Februar 1854 restaurierten m.-ch. Josefs-Akademie am 23. October 1854.“ Wien 1854.

Die Organisation und der Lehrplan der Akademie wurden durch das „Reglement für die mit A. E. vom 15. Februar 1854 restaurierte k. k. m.-ch. Josefs-Akademie" festgesetzt. Dasselbe enthält diesbezüglich die nachstehenden Bestimmungen (auszugsweise):

§ 1. Der Zweck der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie ist die Heranbildung von Feldärzten für die k. k. Armee. Außerdem hat sie die Bestimmung, die Heilwissenschaften im allgemeinen und die Kriegsheilkunde insbesondere zu fördern.

§ 2. Als Schule zur Bildung von Feldärzten ertheilt die Josefs-Akademie den vollständigen Unterricht in der gesammten Heilkunde, mit besonderer Berücksichtigung jener Lehrzweige und Fertigkeiten, welche auf den künftigen Beruf ihrer Zöglinge als Feldärzte der k. k. Armee Bezug haben.

§ 3. Im wesentlichen muss die Josefs-Akademie dem an den Universitäten und beziehungsweise medicinisch-chirurgischen Civil-Lehranstalten der k. k. Monarchie jeweilig geltenden Studienplane folgen.

§ 4. Die Josefs-Akademie hat daher auch das Recht, ihren Zöglingen nach absolviertem Lehrcurse und ordnungsmäßig abgelegten strengen Prüfungen dieselben wissenschaftlichen Grade und Würden zu ertheilen, welche an Ärzte und Wundärzte zu verleihen den Universitäten und bzgsw. chirurgischen Lehranstalten der k. k. Monarchie zusteht; ihnen hierüber die üblichen Diplome auszufertigen und sie hiemit in alle diejenigen Rechte und Freiheiten einzusetzen, welche den an den anderen k. k. m.-ch. Lehranstalten creierten Ärzten und Wundärzten zukommen.

§ 5. Das gesammte Studium an der Josefs-Akademie zerfällt in zwei abgesonderte Lehrcurse: 1. in einen höheren, zur Bildung von Doctoren der Medicin und Chirurgie, mit der dereinstigen Bestimmung für die höheren Stellen der feldärztlichen Branche vom Oberarzt aufwärts; 2. in einen niederen, zur Bildung von Wundärzten, für die unteren feldärztlichen Chargen.

§§ 6 und 7. Der Lehrplan[1]) dieser beiden Curse ist aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich.

§ 9. Um den akademischen Kliniken das nothwendige Krankenmateriale zu verschaffen, steht ihnen das Recht zu, interessante Krankheitsfälle aus dem Civile, zum Theile selbst unentgeltlich, aufzunehmen.

§ 10. Die Bedingungen und Erfordernisse zur Aufnahme an die Akademie sind folgende: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft; 2. für Aspiranten des höheren Curses ein Maximalalter von 24 Jahren, für solche des niederen Curses ein Minimalalter von 15 und ein Maximalalter von 22 Jahren; 3. eine gesunde, kräftige Leibesbeschaffenheit; 4. die nöthige Vorbildung: 5. ein tadelloses Vorleben; 6. der Erlag des Equipierungsgeldes im Betrage von 100 fl. beim Eintritte in die Akademie; 7. die Verpflichtung für die Aspiranten des höheren Curses, nach erlangtem Doctorgrade 10 Jahre, für die Zöglinge eines niederen Curses aber nach erfolgter Approbation zum Wundarzte 8 Jahre als Feldärzte in der k. k. Armee zu dienen.

---

[1]) Es sei hier gleich bemerkt, dass im Laufe der Jahre an dem Lehrplane mehrfache Abänderungen vorgenommen wurden, welche die Vertheilung der Lehrgegenstände auf die einzelnen Jahrgänge, die Anzahl der Vortragsstunden etc. betrafen.

Unterrichts-Plan der k. k. Josefs-Akademie, nach dem Reglement vom Jahre 1854 zusammengestellt.

I. Höherer fünfjähriger Lehrcurs.

Jahrgang	Semester	Lehrgegenstand	Vortrags- oder Übungs-Stunden wöchentlich	Anmerkung
I.	Winter-	Einleitung in das medicinisch-chirurgische Studium u. hierauf Mineralogie und Geognosie	5	Im Sommer-Semester finden naturhistorische Excursionen statt.
	beide	Descriptive Anatomie des Menschen	5	
	Sommer-	Zoologie	5	
		Allgemeine und medicinische Botanik	5	
	beide	Secier-Übungen	10	
II.	beide	Physiologie und vergleich. Anatomie	5	
		Allgem. u. medic. Chemie nebst analytischen Übungen	5	
		Topographische Anatomie nebst praktischen Übungen	3	
		Secier-Übungen	10	
III.	Winter-	Allgemeine medicinische Pathologie und Therapie	5	Während des ganzen Jahres abtheilungsweise pathologische Sections-Übungen.
	beide	Pathologische Anatomie	5	
	Winter-	Chirurgische Propädeutik	5	
	Sommer-	Pharmakol. mit Einschluss der pharmac. Warenkunde	5	
		Instrumenten- u. Bandagenlehre sammt Übungen	5	
		Seuchenlehre am k. k. Veterinär-Institute	3	
IV.	beide	Specielle medic. Pathologie, Therapie und Klinik	10	Während des ganzen Jahres abtheilungsweise chirurgische Operations - Übungen am Cadaver, fünfmal wöchentlich 2 Stunden. Praktische Geburtshilfe während d. ganzen Jahres abtheilungsweise nach absolvierter theoretischer Geburtshilfe.
		Specielle chirurg. Pathol., Therapie und Klinik	10	
		Pathologische Chemie	3	
	Winter-	Theoretische Geburtshilfe	5	
	Sommer-	Vorlesungen über Frauen- und Kinderkrankheiten	5	

Jahrgang	Semester	Lehrgegenstand	Vortrags- oder Übungs-Stunden wöchentlich	Anmerkung
V.	beide	Specielle medic. Pathologie, Therapie und Klinik	10	Während des ganzen Jahres abtheilungsweise chirurgische und augenärztliche Operations-Übungen, sowie gerichtliche Sectionen. Zur Erlernung des praktischen Spitalsdienstes muss jeder Schüler des höheren Lehrcurses nach absolviertem V. Jahrgange durch 6 Monate im Wiener Garnisons-Spitale prakticieren.
		Specielle chirurg. Pathol., Therapie und Klinik	10	
	Winter-	Gerichtliche und Staats-Arzneikunde	5	
	beide	Theoretische Augenheilkunde	3	
		Praktische Augenheilkunde und Klinik	5	
	Sommer-	Militärische Gesundheits-Polizei und der gesammte Feld-Sanitätsdienst	5	

Damit die Zöglinge für ihren militärischen Beruf gehörig ausgebildet werden, ist dafür zu sorgen, dass ihnen nebst den vorgeschriebenen Lehrgegenständen der militärischen Gesundheits-Polizei und des Feld-Sanitätsdienstes auch das Militär-Sanitäts-Reglement und die darauf bezugnehmenden Vorschriften, dann das allgemeine Militär-Dienst-Reglement und die Kriegs-Artikel, insoweit die beiden letzteren die Feldärzte betreffen, während des Lehrcurses vorgetragen und erläutert und dass sie in der Verfassung von feldärztlichen Dienstes-Aufsätzen und Eingaben, sowie in der Legung von Medicamenten-Rechnungen und im Arznei-Dispensations-Geschäfte praktisch eingeübt werden.

II. Niederer dreijähriger Lehrcurs.

Jahrgang	Semester	Lehrgegenstand	Vortrags- oder Übungs-Stunden wöchentlich	Anmerkung
I.	Winter-	Einleitung in das medicinisch-chirurgische Studium u. hierauf populäre Physik	5	Während des ganzen Jahres abtheilungsweise Secier-Übungen, fünfmal wöchentlich 2 Stunden.
	beide	Descriptive Anatomie des Menschen	5	
	Sommer-	Populäre Chemie	5	
		Allgemeine u. medicinische Botanik	5	
II.	beide	Theoretische Medicin	10	Die praktische Geburtshilfe wird an der geburtshilflich. Klinik das ganze Jahr hindurch gelehrt und es werden die Schüler nach absolvierter theoretischer Geburtshilfe hiezu tourweise eingetheilt.
	Winter-	Chirurgische Propädeutik	5	
		Theoretische Geburtshilfe	5	
	beide	Pathologische Anatomie	5	
	Sommer-	Bandagen- u. Instrumentenlehre	5	
		Seuchenlehre am k. k. Veterinär-Institute	3	

Jahrgang	Semester	Lehrgegenstand	Vortrags- oder Übungs-Stunden wöchentlich	Anmerkung
III.	beide	Specielle medic. Pathologie, Therapie und Klinik	10	Während des ganzen Jahres abtheilungsweise Operations-Übungen am Cadaver. Zur Erlernung des praktischen Spitalsdienstes muss jeder Zögling des niederen Lehrcurses nach absolviertem III. Jahrgange durch 3 Monate im Wiener Garnisons-Spitale prakticieren.
		Specielle chirurg. Pathol., Therapie und Klinik	10	
		Theoretische Augenheilkunde	3	
		Praktische Augenheilkunde und Klinik	5	
	Winter-	Gerichtliche Arzneikunde	5	
	Sommer-	Militärische Gesundheits-Polizei und Feld-Sanitätsdienst	5	

In Bezug auf den Vortrag über die Militär-Sanitätsvorschriften, das feldärztliche und das allgemeine Militär-Dienst-Reglement, dann die Kriegs-Artikel, sowie hinsichtlich der praktischen Einübung in der Verfassung von feldärztlichen Dienstes-Aufsätzen und Eingaben etc. hat das für die Zöglinge des höheren Lehrcurses Gesagte auch für die Schüler des niederen Lehrcurses, jedoch mit Berücksichtigung ihrer künftigen Dienstesbestimmung und subalternen Stellung zu gelten.

Die von den Zöglingen im Institute zugebrachte Zeit wird ihnen zwar im allgemeinen vom Tage ihrer Assentierung an als Dienstzeit gezählt, jedoch auf die zehn-, resp. achtjährige Dienstverpflichtung nicht gerechnet.[1])

§ 11. Die Schüler der Akademie sind entweder Ärarial- oder Zahlzöglinge.

§ 12. Letztere haben einen Jahresbeitrag von 300, resp. 250 fl. (als Zöglinge des höheren, bzgsw. niederen Curses) zu entrichten und können in den höheren Jahrgängen bei guten Fortgangsclassen und tadellosem Betragen auf Ärarialplätze übersetzt werden.

§ 14. Ausgezeichnete Oberwund- und Unterärzte unter 36 Jahren können zur Erlangung des Doctorgrades als Frequentanten an die Akademie einberufen werden und haben daselbst die diesbezüglich an den Universitäten vorgeschriebenen Nachstudien zu absolvieren. Nach erlangtem Doctorgrade verpflichten sie sich zu einer weiteren sechsjährigen Dienstzeit.

§ 19. Die Direction der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie wird vom Militär-Commandanten (Oberst oder Generalmajor) derselben mit Zuziehung des Studien-Directors (höherer Feldarzt) geführt. Der Militär-Commandant besorgt nebst der Leitung der Akademie in militärischer und administrativer Beziehung das gesammte Disciplinarwesen; der Studien-Director, welchem als Leiter der Akademie in wissenschaftlicher Beziehung das gesammte Lehr- und Hilfspersonale untersteht, hat vorzugsweise die Leistungen des Lehrkörpers und die Studienverwendung der Schüler zu überwachen.

---

[1]) Vom Jahre 1856 an wurde jedoch die von den Zöglingen im Institute verbrachte Zeit nicht mehr als Dienstzeit angerechnet.

§ 20. An der Akademie werden 13 Lehrkanzeln theils für den höheren, theils für den niederen, theils für beide Curse durch ordentliche Professoren besetzt.

§ 21. Einzelne Nebenfächer, wie z. B. chirurgische Propädeutik, Instrumenten- und Bandagenlehre, Zahnheilkunde, Syphilis u. s. w., werden entweder von den Assistenten oder von den Inspectionsärzten, oder von zu Docenten ernannten Feldärzten vorgetragen werden.

§ 22. Zu ordentlichen Professoren werden geeignete Männer von anerkanntem wissenschaftlichen Werte sowohl aus dem Stande der Feldärzte als auch aus dem Civile berufen.

§ 25. Für zehn Lehrkanzeln werden Assistenten systemisiert; letztere werden aus der Reihe der Oberärzte gewählt.

§§ 33—39. Die Zöglinge beider Lehrcurse erhalten eine gemeinschaftliche Unterkunft und Verpflegung.

§ 40. Die Zöglinge erhalten den gesammten medicinisch-chirurgischen Unterricht in beiden Lehrcursen unentgeltlich und sind von der Entrichtung aller Unterrichts- und Collegiengelder befreit. Ebensowenig haben die Zöglinge beider Lehrcurse die an den Civil-Lehranstalten üblichen Taxen für die rigorosen Prüfungen oder für die Ausfertigung der Diplome zu entrichten.

Jeder Professor ist verpflichtet, sich im Verlaufe des Semesters durch zeitweise Prüfungen von dem Fortgange seiner Schüler die Überzeugung zu verschaffen. Aus jenen Lehrgegenständen, deren Vortrag in einem Semester beendet wird, werden Semestral-Prüfungen, aus jenen, zu deren Tradierung zwei oder mehr Semester erforderlich sind, Annual-Prüfungen abgehalten.

§ 42. An der Akademie werden die rigorosen Prüfungen in derselben Weise abgehalten, wie sie an der Wiener Universität pro doctoratu und bezüglich des niederen Lehrcurses an den chirurgischen Lehranstalten der k. k. Monarchie vorgeschrieben sind. Die Zöglinge beider Lehrcurse werden überdies bei den Rigorosen auch aus dem Gegenstande des Feld-Sanitätswesens geprüft.

§ 45. Die Zöglinge des höheren Lehrcurses werden nach erlangter Doctorswürde als Oberärzte zweiter Classe in der k. k. Armee angestellt und haben das Vorrückungsrecht in die höheren Chargen der feldärztlichen Branche. Die als Patroni chirurgiae approbierten Zöglinge des niederen Lehrcurses treten als Unterärzte in die Armee und rücken in die erledigten Oberwundarztes-Stellen vor.

Außer dem hier auszugsweise wiedergegebenen „Reglement für die restaurierte k. k. medicinisch-chirurgische Josefs-Akademie“ enthält das im Jahre 1859 erschienene „Reglement für die k. k. Militär-Bildungsanstalten“ die nachfolgenden, die Josefs-Akademie betreffenden Bestimmungen (auszugsweise):

§ 113. Als Hilfsmittel des Unterrichtes bestehen an der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie:

1. Die wissenschaftlichen Sammlungen nebst der Bibliothek; sie stehen unter der Oberaufsicht des Directors;

2. die descriptive und pathologisch-anatomische Secieranstalt; beide unterstehen unmittelbar den betreffenden Fachprofessoren;

3. die vier akademischen Kliniken unter der Leitung der betreffenden Fachprofessoren;

4. der botanische Garten unter der Aufsicht und Leitung des Professors der Botanik.

§ 118. Schüler, welche bei der Jahresprüfung aus einem Gegenstande die Note „2“ (mittelmäßig) erhalten, haben diese Prüfung im Beginne des folgenden Semesters nachzutragen, desgleichen Schüler, welche krankheitshalber die Jahresprüfung nicht ablegen konnten.

Zur Ablegung der strengen Prüfungen ist für die Schüler des höheren Curses ein Zeitraum von 12 und für die Zöglinge des niederen Curses ein solcher von 6 Monaten festgesetzt.

§ 121. Schüler, welche bei den Jahresprüfungen aus einem Gegenstande die Note „3“ (schlecht), oder aus mehreren Gegenständen die Note „2“, oder bei der Nachtragsprüfung abermals diese Note erhalten, oder sich eines moralischen Gebrechens oder unehrenhaften Betragens schuldig machen, werden von der Akademie entlassen und von den m.-ch. Studien an sämmtlichen k. k. Lehranstalten in jenen Fällen ausgeschlossen, in welchen sie nach den bestehenden Studiengesetzen die Ausschließung von diesen Lehranstalten treffen würde.

* * *

Im Jahre 1859 wurde an der Josefs-Akademie ein Operations-Zöglingsinstitut gegründet. Es wurden nämlich alljährlich 5—10 der vorzüglichsten Zöglinge des höheren Curses nach Beendigung ihrer Studien noch durch weitere zwei Jahre an der Anstalt belassen, wo sie sich durch Übungen an der Leiche, durch Operationen an Lebenden, sowie durch unmittelbares Assistieren und Handanlegen auf der chirurgischen Klinik unter der Anleitung des Professors der Chirurgie zu tüchtigen Operateuren heranbilden sollten. Allen jenen Feldärzten, welche den zweijährigen Operationscurs an der m.-ch. Josefs-Akademie vollendeten und das Diplom als Operateure erhielten, wurde es gestattet, allerorts sich des Titels eines „Operateurs“ zu prävalieren.[1])

Zusatz. Nach dem Organisations-Statute für das k. k. Heer vom Jahre 1857 mussten die Feldärzte von der Oberarztes-Charge einschließlich aufwärts den an der Josefs-Akademie oder an einer inländischen Universität erlangten Doctorgrad der Medicin und Chirurgie besitzen. Zur Erlangung der Charge eines Oberwundarztes oder Unterarztes war der Besitz eines wundärztlichen Diploms vorgeschrieben.

Rücksichtlich der Ergänzung des jeweiligen Abganges bildeten die Feldärzte, von den Oberärzten aufwärts, einen geschlossenen Concretual-Status in der Art, dass ein jeder sich ergebende Abgang in den höheren Chargen in der Regel durch tourmäßige Beförderung und nur der Abgang in der Charge der Oberärzte durch Neuanstellung gedeckt wurde.

Die erledigten Oberarztes-Stellen wurden zum Theile durch die graduierten Zöglinge der Josefs-Akademie, theils durch feldärztliche Praktikanten besetzt, welch letztere aus dem Civile aufgenommen wurden. Diese mussten österreichische Staatsbürger, inländische Doctoren der Medicin und Chirurgie, gesund, nicht über 32 Jahre alt, ledig und von tadellosem Vorleben sein. Sie wurden einem Garnisons-Spitale zu einer einjährigen Probedienstleistung zugewiesen und bei entsprechender

[1]) C.-V. Abth. 14, Nr. 2548 v. 1861, NVB. 29. St.

Verwendung und Ablegung einer Prüfung aus dem Militär-Sanitätsdienste als Oberärzte eingetheilt.

Zufolge A. E. vom 20. December 1861 [1]) wurde jedoch die Zeit der Probedienstleistung für alle in feldärztliche Dienste eintretenden graduierten Civilärzte auf 3 Monate herabgesetzt und die gleiche Probedienstleistung für die in die Armee eintretenden Civilwundärzte bestimmt.

In die sich erledigenden Oberwundarztes-Stellen wurden Unterärzte systemmäßig nach der Tour befördert; der bei letzteren sich ergebende Abgang wurde einerseits durch die approbierten Zöglinge des niederen Curses der Josefs-Akademie, andererseits durch Civilwundärzte gedeckt; letztere mussten von gesunder Körperbeschaffenheit, nicht über 32 Jahre alt, ledig und von tadellosem Vorleben sein.

VII. Capitel.

Auflassung des niederen Curses im Jahre 1864. — Berathungen der militärärztlichen Enquête vom Jahre 1868. — Auflösung der Josefs-Akademie im Jahre 1874.

Auch während der dritten Periode ihres Bestandes konnte sich die Josefs-Akademie keiner ruhigen und stetigen Entwicklung erfreuen. Es waren verschiedene Umstände, welche sie nicht zur Ruhe kommen ließen und nach zwei Jahrzehnten ruhmvoller und erfolgreicher Thätigkeit abermals zu Falle brachten.

Der erste Ansturm richtete sich gegen den niederen Lehrcurs. Schon seit dem Jahre 1848 war man in den ärztlichen Kreisen zu der Anschauung gelangt, keine Halbärzte, sondern nur mehr in allen Zweigen der Heilkunde allseitig ausgebildete Ärzte heranzubilden. Dementsprechend wurde bereits im Jahre 1851 — wie bereits angeführt — der niedere Lehrcurs an der Wiener und Prager Hochschule aufgelassen. Nach dem unglücklichen Feldzuge des Jahres 1859, der mancherlei Mängel der Heeres-Sanitätsverfassung aufgedeckt hatte, wurde allenthalben das Verlangen laut, ein den Anforderungen der Wissenschaft entsprechendes, genügend geschultes und möglichst gleichwertiges Heilpersonale für die Armee zu gewinnen und dauernd zu erhalten.[2]) Das Schicksal des niederen Lehrcurses war damit besiegelt und nach längeren Berathungen im Jahre 1863 wurde derselbe im Jahre 1864 aufgelassen. Von nun an sollten aus der Akademie nur mehr „Doctoren der gesammten Heilkunde“ hervorgehen.

Aber auch gegen die Akademie als Ganzes wurden neuerdings in den Jahren 1862 und 1863 Angriffe laut, und zwar in ebenso heftiger Weise wie im Jahre 1848. Alle jene Motive, die man damals gegen die Existenzberechtigung der Anstalt ins Treffen führte, alle jene Vorschläge, die man damals machte, um einen genügenden und tüchtigen Nachwuchs an Militärärzten von den Universitäten zu gewinnen und dadurch die Entbehrlichkeit der Akademie nachzuweisen, wurden auch jetzt wieder vorgebracht.[3])

---

[1]) C.-V. vom 30. December 1861, Abth. 14, Nr. 3986, NVB. 45. St.

[2]) „Zur Reform der feldärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der österreichischen Armee.“ Broschüre. Wien 1863.

[3]) Zur Reform der feldärztlichen Branche etc.

Man machte den Vorschlag, sich den Nachwuchs an Militärärzten durch Verleihung von staatlichen Stipendien an Hörer der Medicin zu sichern; ein anderes Project gieng dahin, die Josefs-Akademie als Lehranstalt aufzulassen und nur als Convict bestehen zu lassen, wobei die Zöglinge ihren Studien an der Universität obliegen sollten; ein dritter Vorschlag lautete, die Akademie in eine Provinzialhauptstadt zu verlegen unter gleichzeitiger Umwandlung derselben in eine Civil-Lehranstalt, welche jedoch die Verpflichtung hätte, jährlich eine bestimmte Anzahl von Militärschülern heranzubilden; in Verbindung damit sollten in einer Art Pepinière die fertigen Feldärzte den nöthigen Schlussunterricht in den militärärztlichen Disciplinen erhalten.

Konnte es, da diese Projecte zumeist von angesehenen Feldärzten ausgiengen, wundernehmen, wenn der Finanzausschuss des österreichischen Abgeordnetenhauses im Jahre 1862 sich bewogen fand, die Aufhebung der Josefs-Akademie und die Schaffung von militärärztlichen Stipendien zu beantragen?

Während der oben angeführten Berathungen vom Jahre 1863 wurden nebst der Auflassung des niederen Curses nachstehende Reformen an der Josefs-Akademie beschlossen und im Jahre 1864 durchgeführt:[1]

Absolvierte Zöglinge (Doctoranden) dürfen an dem Operationscurse nicht mehr theilnehmen; dagegen sind bereits graduierte Zöglinge vom Curse unmittelbar, sowie auch hiezu geeignete, active Oberärzte als Operationszöglinge aufzunehmen.

Für die beiden Fächer der theoretischen Chirurgie und Syphilidologie werden außerordentliche Professuren geschaffen.

In Fällen, wenn Zahlzöglinge durch unvorhergesehene Ereignisse zahlungsunfähig werden, hängt in Zukunft die Verleihung eines Freiplatzes bloß von der Erlangung „guter“ Fortgangsclassen, sowie von deren moralischer und wissenschaftlicher Qualification ab.

Zur Ergänzung der in den einzelnen Jahrgängen sich alljährlich ergebenden Abgänge ist es gestattet, Universitätshörer der Medicin der ersten 3 Jahrgänge aufzunehmen, wenn sie sich über den Collegienbesuch ausweisen und einer Prüfung aus allen bisher gehörten Fächern an der Josefs-Akademie unterziehen.

Auch können in Hinkunft außer den Ärarial- und Zahlzöglingen — Externe — d. i. solche Zöglinge aufgenommen werden, welche, während sie an der Josefs-Akademie bloß den unentgeltlichen Unterricht genießen und gleich den übrigen Zöglingen die vorgeschriebenen Prüfungen abzulegen haben, für ihre Verpflegung selbst Sorge tragen müssen, die aber bei einem in ihrem Jahrgange sich ergebenden Abgange nach Maßgabe ihres guten Vorganges in die Zahl der Ärarialzöglinge aufgenommen werden.

Der Stand der Ärarialzöglinge wird nunmehr für sämmtliche 5 Jahrgänge einschließlich der Doctoranden auf 320 festgesetzt; hiezu werden aber jeweilig auch Zahlzöglinge aufgenommen.

* * *

Die Folgen, welche der Feldzug 1866 für den Staat und die Armee nach sich zog, brachten auch die Frage des Weiterbestandes der Akademie auf die Tagesordnung. Insbesonders war es aber die im Jahre 1868 erfolgte Einführung der allgemeinen Wehrpflicht, welche den Gegnern der Akademie erneuerten Anlass bot, auf die Auflösung derselben zu dringen, da man sich der Hoffnung hingab, nunmehr nicht allein für den Krieg die nöthige Anzahl von Reserveärzten zu besitzen, sondern auch aus den Reihen letzterer eine hinreichende Anzahl von Berufs-Militärärzten für den Friedensbedarf zu gewinnen.

Die im I. Abschnitte bereits erwähnte, zur Berathung der Reform des Militär-Sanitätsdienstes im Jahre 1868 einberufene Enquête sollte sich auch über die Nothwendigkeit des Weiterbestandes oder die Entbehrlichkeit der Josefs-Akademie äußern. Das vom Subcomité der Enquête

[1] „Wiener medicinische Wochenschrift.“ 1864, Nr. 25.

am 30. October 1868 unter dem Titel „Grundzüge zur Anbahnung von Reformen des Sanitätswesens der k. k. Armee“ dem Plenum derselben vorgelegte Elaborat enthielt in den §§ 31—36 in Bezug auf die Josefs-Akademie, bzgsw. die künftige Ergänzung des Friedensstandes der Feldärzte die nachfolgenden Anträge:

§ 31. Die ganz speciellen Verhältnisse des Soldatenstandes und seiner Ärzte, namentlich im Kriege, die stetig wachsende Zerstörungskraft der Kriegswaffen, sowie die gesteigerte Anforderung der Humanität mit Rücksicht auf die allgemeine Wehrpflicht und die Genfer Convention, endlich die weit vorgeschrittenen Heilwissenschaften erfordern gebieterisch eine specielle Ausbildung für den militärärztlichen Beruf.

Diese specielle militärärztliche Ausbildung soll in einer zu creierenden Centralschule allen, den Eintritt in das militärärztliche Corps Anstrebenden geboten werden. Aber auch schon dienenden Militärärzten ist dadurch Gelegenheit zu geben, in dieser Richtung sich fortzubilden.

§ 32. Für diese militärärztliche Centralschule (reformiertes Josefinum) ist ein eigenes Statut zu entwerfen, dessen Hauptpunkte im Nachstehenden angedeutet werden:

Die aufgenommenen Doctoren der gesammten Heilkunde haben die Bezeichnung „militärärztliche Aspiranten“ zu erhalten. Ihre Rechte und Pflichten sind zu regeln. Der Unterricht hat sich auf einen Zeitraum von 10 Monaten auszudehnen, nach deren Ablauf eine gut abgelegte Prüfung dem Aspiranten den Anspruch auf eine vacante Bataillonsarztes-Stelle gewährt. Aus dem Besuche dieser Schule hat dem Aspiranten keine besondere Dienstverpflichtung zu erwachsen.

§ 33. Den Militärspitälern in den größeren Garnisonen sind die Mittel zu bieten zur praktischen Fortbildung der daselbst garnisonierenden Militärärzte; insbesondere sollen sie als Pflanzstätten für Operationsübungen überhaupt benützt werden. Überdies sind in den Garnisonsstädten, Garnisons-Spitälern und bei den Divisionen periodisch-wissenschaftliche Conferenzen abzuhalten, deren Resultate von den betreffenden Chefärzten in ihrem Jahresberichte chronologisch aufzunehmen sind.

§ 34. Die k. k. Josefs-Akademie vermag in ihrem heutigen Bestande die für den Militärarzt unerlässliche, specielle Berufsbildung nicht zu gewähren, leistet als medicinische Schule nichts mehr als die medicinischen Facultäten der österreichischen Hochschulen, genügt den heutigen Anforderungen des Kriegswesens an den Militärarzt ungeachtet der von Seite des Staates ihr gebrachten Geldopfer nicht, ist daher als solche aufzulassen und in die specielle militärärztliche Centralschule umzuwandeln (reformiertes Josefinum).

Sollte die Auflassung, resp. Umwandlung der heutigen Josefs-Akademie hohenorts aus irgend einem Grunde nicht beliebt werden, so müsste, soll sich anders das österreichische Militär-Sanitätswesen auf die Höhe der Zeit erheben und darauf erhalten, neben ihr noch die in Antrag gebrachte specielle militärärztliche Centralschule errichtet werden, deren Besuch für die von der Josefs-Akademie graduierten Doctoren in gleicher Weise wie für die von den Universitäten kommenden Aspiranten obligatorisch zu sein hätte.

§ 35. Der Titel „Operateur“ hat fernerhin selbst bei nur kurzem Fortbestande der Josefs-Akademie nicht mehr verliehen zu werden, um keinen Sondergeist im militärärztlichen Corps zu erzeugen.

§ 36. Mit Rücksicht auf die beantragte Auflösung der heutigen Josefs-Akademie und in Anbetracht der starken Frequenz auf den Wiener Kliniken wäre das Unterrichtsministerium von Seite des hohen Reichs-Kriegsministeriums anzugehen, durch entsprechende Benützung der drei großen Civilspitäler den klinischen Unterricht zu erweitern, sowie an allen Universitäten das Docieren über die wichtigeren Zweige der Kriegsheilkunde zu fördern.

In der 7. Plenarsitzung der Enquête, am 17. November 1868, kamen voranstehende Anträge zur Berathung, die volle 3 Sitzungen in Anspruch nahm und bei welcher sich nebst dem Referenten, Oberstabsarzt v. Hassinger, nahezu sämmtliche Mitglieder der Enquête an der Debatte betheiligten. Am Schlusse derselben brachte der Schriftführer der Enquête die nachfolgenden fünf Anträge zur Abstimmung:

1. „Die Josefs-Akademie hat auch fernerhin als ausschließliche militärärztliche Bildungsanstalt fortzubestehen.“

2. „Es sind Reformen in der Anstalt und im Lehrplan nothwendig."
3. „Das Reichs-Kriegsministerium wird ersucht, eine Special-Commission zur Berathung über diese Reformen einzusetzen."
4. „Dieser Commission soll freie Hand zu Vorschlägen gelassen werden."
5. „Der Titel Operateur hat von nun an wegzufallen; doch sollen Doctoren der gesammten Heilkunde zur speciellen Ausbildung im chirurgischen Operationsfache, wie bisher, einberufen werden."

Diese Anträge wurden mit 15 gegen 11 Stimmen angenommen. Die Minorität, welche dagegen gestimmt hatte, überreichte dem Vorsitzenden der Enquête ein eigenes Votum, in welchem unter Hinweis auf die große Zahl der vorhandenen Ärzte, welche über den neu zu systemisierenden Friedensstand der Militärärzte als supernumerär entfielen, und mit Rücksicht darauf, dass sich bei einer günstigen materiellen und dienstlichen Stellung in Hinkunft stets eine genügende Anzahl von Ärzten zum Eintritte in die Armee bereit finden dürfte, die Auflösung der mit enormen Kosten verbundenen Josefs-Akademie, an deren Stelle eine weit billigere specielle militärärztliche Fachschule zu errichten wäre, beantragt wurde.

Außerdem überreichte — wie bereits im I. Abschnitte angeführt — das Enquêtemitglied Professor Freiherr v. Dumreicher ein Separatvotum des Inhalts, dass die Josefs-Akademie auch fernerhin als militärärztliche Bildungsanstalt beizubehalten wäre, weil selbst bei der in Aussicht genommenen Verbesserung des Gehaltes und Ranges der Militärärzte die Ergänzung letzterer aus dem Civile nicht gesichert erschiene. Da jedoch die Akademie als ausschließlich militärärztliche Schule zu kostspielig sei, sollten an ihr auch Civilschüler herangebildet werden, wobei jedoch der Anstalt in Bezug auf ihren Lehrplan der Charakter einer militärärztlichen Schule zu wahren wäre.

Wie ebenfalls bereits im I. Abschnitte angegeben, wurden die Majoritätsbeschlüsse der Enquête und die voranstehend angeführten Vota zunächst einer Ministerial-Commission und sodann der „Durchführungs-Commission" zur weiteren Beschlussfassung übergeben. Letztere Commission beantragte u. a. die Auflösung der Josefs-Akademie. Der aus den Berathungen derselben hervorgegangene „Entwurf für das Militär-Sanitätswesen" enthielt im § 3 die Bestimmung, dass die Ergänzung des militärärztlichen Corps im Frieden zu erfolgen habe: *a*) durch Doctoren der gesammten Heilkunde, welche den Einjährig-Freiwilligen-Dienst geleistet haben, den gesetzlichen Bestimmungen und den Anforderungen des Dienstes entsprechen und eine specielle militärärztliche Ausbildung besitzen, und *b*) durch die Zöglinge der Josefs-Akademie, welche zum Dienste verpflichtet sind (d. h. in die Akademie bereits aufgenommen waren).

Die Ministerial-Commission, welcher dieser „Entwurf" zur Schlussredaction zugewiesen wurde, nahm denselben an und damit war das Schicksal der Josefs-Akademie endgiltig besiegelt. Schon im Jahre 1869 hatte das Reichs-Kriegsministerium in das Heeresbudget für das Jahr 1870 eine geringere Summe für die Anstalt eingestellt und für das Studienjahr 1869/70 wurden bereits keine neuen Zöglinge mehr in dieselbe aufgenommen.

Die am 16. Juli 1870 erschienenen „Organischen Bestimmungen für die k. k. Militär-Sanität" enthielten in Bezug auf die zukünftige Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps die Bestimmung, dass dieselbe zu erfolgen habe: *a*) durch die Anstellung von Doctoren

der gesammten Heilkunde, welche nach Vollendung ihres einjährig-freiwilligen Dienstjahres den militärärztlichen Beruf anstreben, die vorgeschriebenen Aufnahmsbedingungen sowie den Anforderungen des Dienstes entsprechen und eine specielle militärärztliche Ausbildung besitzen, und *b*) durch die Zöglinge der Josefs-Akademie, welche zum Dienste als Militärärzte verpflichtet sind, und zwar durch diese Kategorie insolange, als die Josefs-Akademie in ihrer dermaligen Einrichtung besteht.

Im Kriege war der Friedensstand an Militärärzten zu erhöhen durch die in der Präsenzdienstleistung stehenden Assistenzärzte, durch die Ärzte der Reserve und des Ruhestandes, durch Beförderung und Aufnahme von Civilärzten.

Nach diesen organischen Bestimmungen sollten die Zusammenfassung der Militärärzte in ein Officierscorps, eine gewisse Stabilität und ein etwas rascheres Avancement durch Vermehrung der Chargen vom Stabsarzte aufwärts bei gleichzeitiger Verminderung der Oberarztes-Stellen die „natürlichen Hebel“ für die zukünftige Ergänzung des Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps sein.

Die Josefs-Akademie fristete noch bis gegen Ende des Jahres 1874 ihr Dasein, um welche Zeit die „letzten Josefiner“ ausgemustert wurden.

Kaiser Franz Josef I. hatte bereits ddto. Ebensee bei Ischl, den 16. Juli 1874, nachstehende Allerhöchste Entschließung an den Reichs-Kriegsminister erlassen:

> „Ich genehmige die Widmung des Gebäudes der Josefs-Akademie, sowie der darin befindlichen Räume und Sammlungen zu Zwecken des Garnisons-Spitals Nr. 1 und des in Verbindung mit dieser Heilanstalt zu errichtenden militärärztlichen Curses und ermächtige Sie, bezüglich der Auflösung der Josefs-Akademie die nöthigen Verfügungen zu treffen.“

* *
*

Am Schlusse der Wirksamkeit der Josefs-Akademie angelangt, geziemt es sich, die Frage zu erörtern, ob dieselbe den Erwartungen entsprochen, die man auf sie bei ihrer Wiedereröffnung im Jahre 1854 gesetzt hatte? Man darf diese Frage mit einer geringen Einschränkung wohl bejahen. Sie hat als militärärztliche Bildungs- und Erziehungsanstalt Hervorragendes geleistet. Ein Kreis hervorragender Gelehrter, welche jeder Universität zur Zierde gereicht hätten, war an der Anstalt thätig und der Eifer der Lehrenden pflanzte sich auf die Lernenden fort. Diese recrutierten sich aus den vorzüglichsten Studierenden der ganzen Monarchie. Abgesehen von mehreren Hundert Subalternärzten giengen während des Zeitraumes 1854—1874 mehr als 700 Doctoren der gesammten Heilkunde aus der Anstalt hervor. Noch gegenwärtig, nachdem bereits zwei Jahrzehnte seit der Schließung letzterer verflossen sind, dienen zahlreiche ihrer Schüler in den höheren Chargen des militärärztlichen Officierscorps; das Militär-Sanitäts-Comité besteht auch jetzt noch — von den jüngsten Ernennungen abgesehen — aus ehemaligen Josefinern. Zahlreiche derselben hatten in den Feldzügen 1859, 1864, 1866, 1869, 1878 und 1882 vollauf Gelegenheit, ihre kriegschirurgische und feldärztliche Tüchtigkeit zu beweisen, und auch im deutsch-französischen Kriege 1870/71, sowie im serbisch-bulgarischen Feldzuge 1885 haben mehrere Josefiner das militärärztliche Officierscorps würdig vertreten. Unter den gegenwärtig activen Militärärzten

befindet sich eine ganze Reihe von Schülern der Josefs-Akademie, die sich als Männer der Wissenschaft einen weit über die Grenzen Österreich-Ungarns reichenden Ruf erworben haben oder als vielbeschäftigte Operateure und praktische Ärzte eine segensreiche Wirksamkeit entfalten.

Zahlreiche Josefiner haben die militärärztliche Laufbahn verlassen und sich als Universitäts-Professoren im staatlichen Sanitätsdienste und im bürgerlichen Leben eine ehrenvolle Existenz gegründet. Den obersten Sanitätsbeamten[1]) und zwei Mitglieder des obersten Sanitätsrathes der österreichischen Reichshälfte,[2]) sowie mehrere Professoren der Wiener und Prager medicinischen Facultät[3]) zählt die einstige Alma mater Josefina mit Stolz zu ihren Schülern.

Wenn die Gegner der Akademie die Behauptung aufstellten, dass diese nichts mehr geleistet habe als irgend eine andere medicinische Facultät, so sei darauf hingewiesen, dass an ersterer alle praktischen Fächer, insbesonders aber die Chirurgie, Augenheilkunde, Gerichtsarzneikunde und Hygiene stets mit Rücksicht auf den zukünftigen Beruf der Schüler als Militärärzte tradiert wurden, was an den Universitäten selbstverständlich nicht möglich ist, und dass an ersterer außer den rein medicinischen Disciplinen noch die Vorschriften über den Militär-Sanitätsdienst im Frieden und im Kriege, sowie über die Verfassung der militärärztlichen Eingaben gelehrt wurden und den Schülern Gelegenheit zum Reitunterrichte gegeben wurde. Allerdings hätte den militärärztlichen Disciplinen mehr Zeit gewidmet werden sollen; auch war es ein Mangel der Anstalt, dass kein Curs über Psychiatrie und keine praktisch-hygienischen Übungen vorgeschrieben waren.

Diese geringfügigen Mängel sind aber nicht im Stande, den ausgezeichneten Ruf der Akademie als militärärztliche Bildungsanstalt zu verkleinern. Nicht zuletzt aber trachtete diese ihren Schülern jenen militärischen Geist einzupflanzen, der den Militärarzt ebenso wie den Officier beseelen muss.

* * *

Zum Schlusse mögen hier die Namen des Studien-Directors und der Professoren der Josefs-Akademie während des Zeitraumes 1854 bis 1874 angeführt werden:[4])

1. Als Studien-Director fungierte der General-Stabsarzt Dr. Karl Heidler Ritter von Egeregg[5]) (1854—1874).
2. Die Lehrkanzel der descriptiven Anatomie hatten inne: Josef Engel[6]) (1854—1856) und Karl Langer[7]) (1856—1870).
3. Die Naturwissenschaften (Mineralogie, Zoologie und Botanik) lehrte Constantin Ritter von Ettingshausen[8]) (1854—1871).

---

[1]) Ministerialrath Ritter v. Kusy.
[2]) Professor Weichselbaum und Oberstabsarzt Professor Kratschmer.
[3]) Die Professoren Toldt, Vogl, Weichselbaum und Zaufal.
[4]) Als Commandanten der Akademie fungierten die Oberste: Schleemüller, Czecz v. Lindenwald, Wocher und Rehm.
[5]) Über dessen Biographie siehe: Pelleter, „Denkwürdigkeiten der Stadt Falkenau an der Eger etc." Tachau 1882.
[6]) Dessen Biographie findet sich in: Hirschl, „Compendium der Geschichte der Medicin", Wien 1862.
[7]) Siehe dessen Biographie in: Wurzbach, „Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich", und in: Puschmann, „Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre", Wien 1884.
[8]) Siehe dessen Biographie in: Wurzbach, l. c.

4. Das Lehrfach der Physiologie tradierten: Karl Ludwig[1]) (1855—1865) und Ewald Hering[2]) (1865—1870).

5. Den Unterricht in der Chemie ertheilte Franz Cölestin Schneider[3]) (1854—1870).

6. Die Lehrkanzel der allgemeinen Pathologie und Therapie, Pharmakologie und pharmaceutischen Warenkunde hatte inne Wenzel Bernatzik[2]) (1854—1874).

7. Topographische und pathologische Anatomie lehrte Josef Engel[4]) (1856—1873).

8. Mit der Lehrkanzel der speciellen medicinischen Pathologie, Therapie und Klinik war Albert Duchek[3]) (1857—1871) betraut; nach dessen Übertritt an die Wiener Universität im Jahre 1871 wurde Franz Chwostek[5]) supplierender Professor dieses Faches.

9. Die Lehrkanzel der Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten hatten inne: Johann Chiari (1854), Josef Späth[3]) (1855—1861) und Gustav Braun[2]) (1862—1873).

10. Mit dem Lehrfache der Augenheilkunde wurde betraut Karl Stellwag von Carion[3]) (1858—1873).

11. Die Lehrkanzel der speciellen chirurgischen Pathologie, Therapie und Klinik hatte inne Franz Frh. v. Pitha[3]) (1857—1873).

12. Die Vorträge über theoretische Chirurgie, Instrumenten- und Bandagenlehre hielten zunächst Karl Böhm, sodann Josef Podrazky.[6])

13. Das Lehrfach der theoretischen Medicin (am niederen Curse) hatte inne Mathias Schwanda.

14. Mit der Lehrkanzel der speciellen medicinischen Pathologie, Therapie und Klinik (am niederen Curse) war betraut Dominik Hauschka.

15. Den Unterricht in der gerichtlichen Medicin und Sanitätspolizei (Militär-Gesundheitspflege) ertheilte Ferdinand Hauska.

16. Dermatologie und Syphilis lehrte Albert Reder.[7])

17. Nebst den hier angeführten obligaten Lehrfächern wurde noch eine Reihe nichtobligater Gegenstände vorgetragen, u. zw. lehrten: Richard Chimani[8]) Ohrenheilkunde, Johann von Lányi[9]) Zahnheilkunde, Franz Chwostek Elektrotherapie, Thomas Šidlo Kehlkopfkrankheiten und Josef Nowak pathologische Chemie.

VIII. Capitel.

Der militärärztliche Curs 1875—1883. — Verleihung militärärztlicher Stipendien.

Nach der 1874 erfolgten Schließung der Josefs-Akademie brauchte sich die Kriegsverwaltung einige Jahre um die Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps wenig zu kümmern, da in den letzten Jahren des Bestandes der Josefs-Akademie so viele Oberärzte ausgemustert worden waren, dass viele derselben jahrelang als supernumerär über den systemisierten Stand geführt werden mussten.

---

[1]) Siehe dessen Biographie in: Wurzbach, „Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich", und in: Puschmann, „Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre", Wien 1884.

[2]) Siehe dessen Biographie in: Puschmann, l. c.

[3]) Siehe dessen Biographie in: Wurzbach, l. c.

[4]) Dessen Biographie findet sich in: Hirschl, „Compendium der Geschichte der Medicin", Wien 1862.

[5]) Siehe dessen Biographie in: „Wiener medicinische Wochenschrift", 1884, Nr. 47, und Roth, „Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens", X. Jahrgang, pag. 211.

[6]) Siehe dessen Biographie in: Roth, l. c., 17. Jahrgang, pag. 168, und „Der Militärarzt", 1894, Nr. 18 und 19.

[7]) Gegenwärtig Stabsarzt d. R., k. k. o. Professor.

[8]) Gegenwärtig Generalstabsarzt d. R.

[9]) Gegenwärtig Generalstabsarzt d. R. und k. und k. Leibchirurg.

Um jedoch künftighin den Aspiranten auf die im stehenden Heere und in der Kriegsmarine vacanten militärärztlichen Stellen vor ihrem Eintritte in den Dienst eine specifisch militärärztliche Ausbildung und den bereits länger dienenden Ärzten des Heeres, der Kriegsmarine, sowie den Reserve- und Landwehrärzten Gelegenheit zur Fortbildung in den militärärztlichen Disciplinen zu geben, wurde mit A. E. vom 31. December 1874 der „Militärärztliche Curs“ creiert und am 24. November 1875 mit dem ersten Turnus eröffnet.

Nach den für denselben erlassenen „Organischen Bestimmungen“ bezweckte er die Ergänzung des Friedensstandes des militär- und marineärztlichen Officierscorps durch erprobte, geeignete Bewerber, die Förderung einer thunlichst einheitlichen Ausübung des Sanitätsdienstes im Frieden und im Kriege seitens der vorgedachten Ärzte, endlich die Cultivierung specieller medicinisch-technischer Doctrinen in Absicht auf deren Verbreitung im militär- und marineärztlichen Officierscorps und Verwertung derselben zur gedeihlichen Entwicklung des vaterländischen Militär-Sanitätswesens überhaupt.

Der militärärztliche Curs dauerte alljährlich sechs Monate (vom 1. November bis Ende April). Leiter desselben war der Chef des militärärztlichen Officierscorps, dessen Stellvertreter der Sanitäts-Chef beim General-Commando in Wien. Der Unterricht wurde von „Correpetitoren“ — in der Regel Militärärzten — welchen nach Bedarf jüngere Militärärzte als Assistenten beigegeben wurden, ertheilt. Die Hörer des Curses theilten sich in „Aspiranten“ (neu eintretende Ärzte) und „Frequentanten“ (länger dienende Ärzte); die Gesammtzahl beider sollte für je einen Curs 50 nicht überschreiten.

Die „Dienstvorschrift für den militärärztlichen Curs“ enthielt nachfolgende Bestimmungen (auszugsweise):

Aufnahmsbedingungen für Aspiranten waren: der an einer inländischen Universität erworbene Grad eines Doctors der gesammten Heilkunde, der Nachweis der erfüllten Stellungspflicht, ein Alter von höchstens 32 Jahren, der ledige Stand, ein tadelloses Vorleben, physische Kriegsdiensttauglichkeit und die rechtsverbindliche Erklärung, vom Tage der Anstellung als Ober- oder Corvettenarzt 2 Jahre zu dienen.

Für die Frequentanten waren Aufnahmsbedingungen: die Eignung zur Beförderung und das eigene Ansuchen, wobei Bewerber aus entfernteren, kleineren Garnisonen und mit längerer Dienstzeit zunächst berücksichtigt wurden.

Correpetitions-Gegenstände waren: 1. die Organisation des Heeres, der Kriegsmarine und beider Landwehren, sowie der Armee im Felde im allgemeinen und jene der Militär-Sanität im besonderen, der Militär-Sanitäts-Dienstbetrieb in allen seinen Verzweigungen; 2. die Militär-Hygiene; 3. die Kriegsheilkunde im allgemeinen, insbesonders die Kriegs-Chirurgie.

Übungs-Gegenstände waren: 1. Operations- und Verbandlehre und Verwundeten-Transport; 2. die Handhabung diagnostischer Behelfe, insbesondere mit Rücksicht auf die Beurtheilung der Kriegsdiensttauglichkeit; 3. die praktische Durchführung hygienischer und militär-sanitätspolizeilicher Maßregeln und Vorschriften in Bezug auf die Untersuchung von Bauten, Unterkunftsräumen, Nahrungsmitteln, Getränken u. s. w.; 4. die Prüfung von Arzneien; 5. die Vornahme

militär-gerichtsärztlicher Amtshandlungen und von Leichenuntersuchungen, die Beurtheilung zweifelhafter Geisteszustände, die Verfassung einschlägiger Gutachten.

Lehrbehelfe: Als solche dienten die Sammlungen und Krankenabtheilungen des Garnisons-Spitals Nr. 1 in Wien.

Prüfungen: Sämmtliche Hörer des Curses waren verpflichtet, sich einer commissionellen Schlussprüfung zu unterziehen. Die Aspiranten hatten aus jedem der Correpetitions-Gegenstände je eine Frage mündlich und schriftlich, die Frequentanten dagegen nur je eine Frage aus diesen Gegenständen schriftlich zu beantworten. Vor Beginn der Prüfungen musste jeder Hörer eine Bestätigung der mit Erfolg absolvierten Übungsgegenstände und die Aspiranten überdies den Nachweis über die auf zwei verschiedenen Abtheilungen des genannten Garnisons-Spitals durch je 6 Wochen zur Zufriedenheit geleisteten secundarärztlichen Dienste dem Leiter des Curses übergeben. Aspiranten, welche die Prüfung nicht bestanden, konnten beim Reichs-Kriegsministerium um erneute Zulassung zu derselben zum nächsten Prüfungstermine ansuchen.

Die Hoffnungen, welche die Schöpfer des militärärztlichen Curses auf diesen gesetzt hatten, giengen nicht in Erfüllung; die Zahl der Aspiranten war bereits in den ersten Jahren eine dem Bedarfe nicht entsprechende; im Jahre 1882/83 betrug dieselbe nur mehr 12, von denen auch nur 6 den Concursbedingungen vollkommen entsprachen,[1]) während der Bedarf an Ärzten infolge der im Jahre 1878 erfolgten Occupation Bosniens und der Herzegowina ein großer und durch die im Jahre 1882 systemisierte Vermehrung der oberärztlichen Stellen um 92 die Zahl der Vacanzen im militärärztlichen Friedensstande eine bedeutende war und z. B. in den Jahren 1881/82 etwa 150 betrug

Die Schuld an dieser geringen Frequenz des militärärztlichen Curses lag allerdings nicht allein in ihm selbst, sondern war auch darauf zurückzuführen, dass die durch die organischen Bestimmungen vom Jahre 1870 begründete materielle, dienstliche und Ehrenstellung der Militärärzte keine zufriedenstellende und begehrenswerte war und die jungen Ärzte vom Eintritte in die Armee abhielt.

Unter solchen Umständen blieb der Kriegsverwaltung nichts anderes übrig, als den militärärztlichen Curs im Jahre 1883 wegen Mangel an Theilnehmern nicht mehr zu eröffnen.[2])

Über den Wert und Nutzen des militärärztlichen Curses waren die fachmännischen Kreise nicht allein getheilt, sondern sich geradezu schroff gegenüberstehend; während die einen ihm jede Bedeutung für die Aus- und Fortbildung der Militärärzte absprachen, wurde von der entgegengesetzten Seite die Nothwendigkeit derselben nachdrücklichst betont.[3]) Der Wert militärärztlicher Aus- und Fortbildungs-Curse lässt sich im allgemeinen nicht bestreiten und niemand geringerer als Wilhelm Roth war der eifrigste Verfechter derselben. Die von den Universitäten in die Armee neu eintretenden Berufsärzte bedürfen einer Vorbildung in den militärärztlichen Disciplinen, und für die länger

---

[1]) Wittelshöfer: „Aus der XIV. Abtheilung“, in: „Der Militärarzt“, 1883, Nr. 1, 3, 10 u. ff.

[2]) Wittelshöfer: „Das Ende vom militärärztlichen Curs.“ „Der Militärarzt“, 1883, Nr. 17.

[3]) Siehe: Roth, Jahresbericht für 1874, pag. 27.

dienenden Ärzte, insbesonders solche, die in kleinen, von wissenschaftlichen Centren entfernten Garnisonen dienen, ist eine zeitweise Auffrischung und Ergänzung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten dringend nothwendig. Allein es war ein Fehler in der Organisation des militärärztlichen Curses, dass für Aspiranten und Frequentanten der gleiche Lehrstoff vorgeschrieben war und letztere ebenso wie erstere einer Prüfung unterziehen mussten, während doch die älteren Ärzte überhaupt zum Besuche des Curses nicht verpflichtet waren und auch ohne diesen in die höheren Chargen vorrückten. So musste es kommen, dass sehr bald keine Frequentanten um die Aufnahme in den Curs ansuchten, während die Zahl der Aspiranten aus dem oben angegebenen Grunde immer geringer wurde.

Es erübrigt noch anzuführen, dass im Jahre 1875 die Stabsärzte Mühlvenzl,[1]) Neudörfer, Podrazky und Reder, die Regimentsärzte Chimani, Chwostek, Kämpf, Kratschmer, Šidlo und Weichselbaum, die ehemaligen Professoren Bernatzik und Hauska, der Major im Generalstabe Leopold Schulz und der Intendant Josef Schredt als Correpetitoren und Lehrer am militärärztlichen Curse fungierten, während im Jahre 1881/82 u. a. der Stabsarzt Matzal und die Regimentsärzte von Fillenbaum,[2]) Gschirhakl, Hölscher und von Török in dieser Eigenschaft thätig waren.

* * *

Schon in den letzten Jahren des Bestandes des militärärztlichen Curses sah sich die Kriegsverwaltung infolge des immer fühlbarer werdenden Mangels an neu eintretenden Ärzten genöthigt, an Studierende der Medicin, welche sich verpflichteten, eine Reihe von Jahren als Berufs-Militärärzte zu dienen, militärärztliche Stipendien zu verleihen. Nach dem betreffenden Reichs-Kriegsministerial-Erlasse vom 15. Jänner 1882 waren Bedingungen zur Erlangung eines Stipendiums: 1. die österreichische oder ungarische Staatsbürgerschaft, 2. ein Maximalalter von 25 Jahren, 3. die Nachweisung über die Erfüllung der Stellungspflicht, 4. lediger Stand, 5. tadelloses Vorleben, 6. physische Kriegsdiensttauglichkeit, 7. der Nachweis über die mit Erfolg abgelegten drei naturhistorischen Vorprüfungen und die Absolvierung von mindestens 6 Semestern an einer medicinischen Facultät, 8. die rechtsverbindliche Erklärung zu einer sechsjährigen Dienstverpflichtung.

Von dem Studienfortgange der Stipendisten sollte sich die Heeresverwaltung durch Ablegung von Colloquien unter Intervention des Chefs des militärärztlichen Officierscorps, bzgsw. eines Vertreters desselben die Überzeugung verschaffen. Stipendisten, denen der Stipendiengenuss wegen ungenügenden Studienfortganges oder unangemessenen Betragens entzogen wurde, oder die die eingegangenen Verpflichtungen nicht einhielten, mussten die auf sie verwendeten Staatskosten dem Ärar zurückerstatten.

Zu Beginn des Jahres 1882 wurden 15 Staats-Stipendien (5 à 500 fl., 10 à 300 fl.) systemisiert; ihre Zahl wurde sodann auf 32 erhöht.[3])

Die Erfahrungen, welche man im Beginne mit dem Stipendiensystem machte, waren gerade nicht sehr aufmunternd; im Heeres-

[1]) Siehe dessen Biographie in: „Der Militärarzt“, 1889, Nr. 5, und Roth, „Jahresbericht“, 16. Jahrgang, pag. 187.

[2]) Siehe dessen Biographie in: „Der Militärarzt“, 1893, Nr. 21, und Roth „Jahresbericht“, 19. Jahrgang, pag. 229.

[3]) Roth, „Jahresbericht,“ 8. Jahrgang, pag. 21.

ausschusse der österreichischen Delegation machte der Reichs-Kriegsminister am 7. November 1884 die Mittheilung, dass von 92 militärärztlichen Stipendisten bis dahin nur 13 ihre Prüfungen abgelegt hatten; vielen derselben mussten die Stipendien entzogen werden, weil keine Aussicht vorhanden war, dass sie jemals ans Ziel gelangen. Auch die ausgiebige Unterstützung von einjährig-freiwilligen Medicinern führte zu keinem besseren Resultate.[1])

Nach Wittelshöfer erhielten 32 Eleven schon im Jahre 1879 in den beiden Wiener Garnisons-Spitälern freie Unterkunft und Verpflegung, sowie die Rigorosen- und Promotionstaxen. Von denselben mussten sieben wegen Unbrauchbarkeit entlassen werden, fünf wurden zu Oberärzten ernannt, sechzehn dagegen hatten im Jahre 1884 schon lange ihre Studien vollendet, jedoch noch immer das Doctordiplom nicht erlangt.[2])

Trotz dieser mit dem Stipendiensystem ursprünglich gemachten ungünstigen Erfahrungen, an denen möglicherweise die zu geringe Beaufsichtigung und Controlierung der Stipendisten während der ersten Jahre des Bestandes derselben schuld war, hat die Kriegsverwaltung dasselbe bis zur Gegenwart beibehalten, nachdem die im Jahre 1884 geplant gewesene Reactivierung der Josefs-Akademie — wovon noch die Rede sein wird — bei der königlich ungarischen Regierung einem bisher unüberwindlichen Widerstande begegnete.

In dem den Delegationen vorgelegten Heeres-Budget für das Jahr 1886 war das Erfordernis für militärärztliche Stipendien mit 53.500 fl. festgesetzt, u. zw. zergliederten sich diese in 65 Stipendien à 500 fl. und 70 à 300 fl. Diese Summe wurde auch von beiden Delegationen, jedoch mit einem Abstriche von 5500 fl. bewilligt, indem die Zahl der Stipendien auf je 60 der beiden Kategorien festgesetzt wurde. Im Heeresausschusse der ungarischen Delegation erklärte bei dieser Gelegenheit der Reichs-Kriegsminister Graf Bylandt-Rheidt, er stehe nach wie vor auf dem Standpunkte, dass die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie nothwendig sei; da dies aber bisher nicht durchführbar war, so habe er die Stipendien als Ausweg proponiert; es fehlten noch mehr als 150 Ärzte auf den Friedensstand; mit Hilfe der Stipendien hoffe er auf einen jährlichen Zuwachs von 35 Ärzten, was dem durchschnittlichen Abgange eines Jahres annähernd entspreche. — Mit 1. September 1887 belief sich die Zahl der militärärztlichen Stipendisten auf 102, wovon nach der österreichischen Reichshälfte 63, nach der ungarischen 39 heimatzuständig waren. Nach Universitäten vertheilten sich dieselben wie folgt: Wien 41, Graz 5, Innsbruck 6, Prag (deutsche) 3, Prag (tschechische) 8, Krakau 10, Budapest 14 und Klausenburg 15.[3])

Über die Modalitäten, unter denen gegenwärtig die militärärztlichen Stipendien verliehen, die Stipendisten bezüglich des Studienfortganges überwacht werden u. dgl. m., enthält die mit Circular-Verordnung, Präs. Nr. 3297 von 1890,[4]) erschienene „Vorschrift über die Behandlung der mit Stipendien betheilten Aspiranten für den Activstand des militärärztlichen Officierscorps" die einzelnen Details. (Siehe Myrdacz, „Handbuch für k. u. k. Militärärzte," I. Band, II. Auflage, Punkte 562—583.)

Zusatz. Es sei schließlich hier noch angeführt, dass zufolge Reichs-Kriegsministerial-Erlass, A. 14, Nr. 2611 von 1890, außer den für Aspiranten des militärärztlichen Officierscorps bestimmten Stipendien das Reichs-Kriegsministerium aus dem Erträgnisse einiger militärärztlicher Stiftungen „Unterstützungen" an solche ordentliche Hörer der Medicin, welche sich seinerzeit dem militärärztlichen Stande berufsmäßig widmen wollen, aber die für die Erlangung der Stipendien festgesetzten Studien

[1]) „Der Militärarzt," 1884, Nr. 22.
[2]) „Der Militärarzt," 1884, Nr. 21.
[3]) „Allgemeine Wiener medicinische Zeitung", 1887, Nr. 46.
[4]) NVB. 20. Stück von 1890.

noch nicht zurückgelegt haben, verleiht. Diese Unterstützungen werden nur bis zur Beendigung des 3. Studienjahres verliehen an solche Bewerber, die den halbjährigen Präsenzdienst im Soldatenstande abgeleistet haben; bei Verleihung dieser Unterstützungen werden die Söhne und Angehörigen von Militärpersonen vorzugsweise berücksichtigt.

IX. Capitel.

Beabsichtigte Wiedererrichtung der Josefs-Akademie. — Operations- und Verbandcurse für active Militärärzte. — Commandierung activer Ärzte auf Universitäts-Kliniken. — Stabsärztliche Prüfungen.

Es wurde bereits weiter oben angedeutet, dass das Reichs-Kriegsministerium infolge der ungünstigen Erfahrungen, welche es mit dem militärärztlichen Curse und in den ersten Jahren ihres Bestandes mit den an Mediciner verliehenen Stipendien in der Absicht der Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps gemacht hatte, sich im Jahre 1883 bereits wieder mit der Absicht trug, die Josefs-Akademie zu reactivieren.

In der Sitzung des Budget-Ausschusses der österreichischen Delegation am 7. November 1883 erklärte der Reichs-Kriegsminister FML. Graf Bylandt-Rheidt, das Militär-Sanitätswesen bedürfe dringend einer Reform und er werde im nächsten Jahre eine diesbezügliche Vorlage an die Delegationen gelangen lassen. Bei der letzten Organisation der Militär-Sanität v. J. 1870 sei u. a. der Hauptfehler begangen worden, dass man die Josefs-Akademie aufgehoben habe, welcher Fehler auch allgemein bedauert werde.

Zum Zwecke der Reactivierung der Josefs-Akademie fanden bereits im Frühjahr 1884 im Reichs-Kriegsministerium Berathungen statt, welchen ein Referat des damaligen Vorstandes der 14. Abtheilung, Oberstabsarzt Dr. Podrazky, zugrunde lag. Die akademischen Zöglinge sollten eine ihrem Bildungsgrade entsprechende militärische Erziehung erhalten.[1]) Nach diesen Vorberathungen, welche sich mit den Grundprincipien und dem Gelderfordernisse der neuen Anstalt beschäftigten, wurde im Mai 1884 vom Reichs-Kriegsministerium eine Enquête einberufen, welche über die Grundzüge der zukünftigen Leitung der Akademie, des Lehrplanes derselben und der Einrichtung ihrer Institute ihr Gutachten abgeben sollte.[2])

Als Mitglieder der Enquête unter dem Vorsitze des Reichs-Kriegsministers fungierten: die Generalmajore Ritter von Merkl und von Wurmb, Oberst Freiherr von Albori, General-Stabsarzt Dr. Hoor, die Oberstabsärzte Podrazky, Wychodil, R. Chimani und C. Kraus, die Universitäts-Professoren Billroth, G. Braun und Langer, ferner Freiherr von Mundy und Redacteur Dr. Wittelshöfer; als Schriftführer fungierte Regimentsarzt Dr. Myrdacz.

Über die Resultate der Enquête-Verhandlungen, welche am 23. und 24. Mai stattfanden, ist nur soviel in die Öffentlichkeit gedrungen, dass die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie als dringende Nothwendigkeit im Interesse der Armee mit allen gegen eine Stimme beschlossen wurde.[3]) Gleichzeitig wurde ein engeres Comité delegiert, welches die innere Organisation und den Lehrplan des neuen Institutes

---

[1]) „Der Militärarzt," 1884, Nr. 9.
[2]) „Wiener medic. Wochenschrift," 1884, Nr. 21.
[3]) „Wiener medic. Wochenschrift," 1884, Nr. 22.

ausarbeiten sollte. Auch von diesen Berathungen wurde nur soviel bekannt, dass Organisation und Lehrplan der neuen militärärztlichen Schule sich zum großen Theile an die bewährten akademischen Einrichtungen vom Jahre 1854 anlehnen und die Akademie im Studienjahre 1885/86 mit den ersten drei Jahrgängen eröffnet werden sollte.[1])

Das diesbezügliche Referat erhielt die Allerhöchste Sanction, und wurde der Reichs-Kriegsminister beauftragt, einen entsprechenden Betrag für die Wiedereröffnung der Anstalt in den Voranschlag des Heeresbudgets für das Jahr 1885 einzustellen.[1])

Am 25. October 1884 richtete der Reichs-Kriegsminister an das königl. ungar. Ministerium für Cultus und Unterricht eine Zuschrift (Präs. Nr. 4719), betreffend die Reactivierung der Josefs-Akademie, in welcher die Gründe hiefür in ausführlicher Weise dargelegt wurden.[2]) Dieser Zuschrift war noch der allgemeine Umriss eines Organisationsplanes der militärärztlichen Akademie sowie der beiläufige Studienplan beigeschlossen.

In den Minister-Conferenzen jedoch, welche vor Beginn der Delegationssession im Herbste 1884 in Budapest stattfanden, stieß das Project der Reactivierung der Josefs-Akademie von ungarischer Seite auf Widerstand, nicht zuletzt auch deshalb, weil man zu den Enquêteberathungen in Wien nicht auch ungarische Fachmänner und Vertreter zugezogen hatte.[3]) Der Reichs-Kriegsminister zog deshalb das Project einstweilen zurück und leitete mit den betheiligten Ministerien der beiden Reichshälften neue Verhandlungen ein.[3])

In den unmittelbar darauf stattgefundenen Delegations-Verhandlungen kam die Frage der militärärztlichen Reform mehrmals zur Sprache. Im Heeresausschusse der ungarischen Delegation erwiderte der Reichs-Kriegsminister auf die Erklärung des Delegierten Hegedüs, dass von ungarischer Seite die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie perhorresciert werde, dass er nichtsdestoweniger die Reactivierung dieser Anstalt für nothwendig erachte, doch hätte der gemeinsame Ministerrath sein Project bis auf weiteres abgelehnt.[4]) Im Heeresausschusse der österreichischen Delegation wies der Reichs-Kriegsminister in einem längeren Exposé nach, dass alle bisherigen Versuche, einen entsprechenden militärärztlichen Nachwuchs zu gewinnen, gescheitert seien; er sei daher überzeugt, dass man einen solchen nur durch die Reactivierung der Josefs-Akademie erhalten könnte. Dies sei jedoch mit Schwierigkeiten verbunden, deren Überwindung die Einleitung neuer Verhandlungen mit den beiderseitigen Regierungen nothwendig mache.[5])

Am 17. November 1884 fand in Budapest beim königl. ungar. Minister für Cultus und Unterricht, August Trefort, eine Conferenz in Sachen der Josefs-Akademie auf Grund der oben erwähnten Zuschrift des Reichs-Kriegsministers statt. Beschlüsse wurden jedoch nicht gefasst; vielmehr wurde vom Minister zur Begutachtung dieser Angelegenheit eine Enquête, bestehend aus Professoren der Budapester und Klausenburger Universität und Vertretern des ungarischen Landes-Sanitätsrathes, einberufen.[6])

Diese fand am 20. December 1884 statt. Die den Enquête-Mitgliedern vorgelegten Fragen, welche sich auf die verschiedene Möglichkeit der

---

[1]) „Der Militärarzt," 1884, Nr. 18.

[2]) Über die Details dieser Zuschrift siehe den „Pester Lloyd," I. Beilage zu Nr. 65 vom 7. März 1885.

[3]) „Der Militärarzt," 1884, Nr. 18.

[4]) „Wiener medic. Wochenschrift", 1884, Nr. 45.

[5]) „Der Militärarzt", 1884, Nr. 22, und „Österreichisch-ungarische Wehrzeitung", 1884, Nr. 90.

[6]) „Wiener medic. Wochenschrift," 1884, Nr. 47.

Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps bezogen, wurden einstimmig dahin beantwortet, dass die Ursachen des ungenügenden Nachwuchses an Militärärzten in der ungünstigen dienstlichen und materiellen Stellung derselben liegen und durch Schaffung höherer Stipendien, sowie durch die Errichtung militärärztlicher Convicte in sämmtlichen österreichisch-ungarischen Universitätsstädten sich beseitigen lassen; die Wiedererrichtung der Josefs-Akademie wurde abgelehnt.[1])

Auf Grund dieser Verhandlungen richtete Minister Trefort am 1. März 1885 an den Reichs-Kriegsminister eine Antwortnote, in welcher er sich im Sinne der Enquêtebeschlüsse gegen die Reactivierung der Josefs-Akademie aussprach; diese Note beantwortete Graf Bylandt-Rheidt dahin, dass er nach wie vor die Wiederherstellung dieser Anstalt als das einzige zu dem bewussten Ziele führende Mittel betrachte, jedoch angesichts des entschiedenen Widerstandes der ungarischen Regierung auf diesen Plan vorläufig verzichte.[2])

Seitdem wurde in der österreichischen Delegation die Reactivierung der Josefs-Akademie zu wiederholtenmalen befürwortet, jedoch ohne irgend welchen Erfolg.

* * *

Es erübrigt noch, am Ende dieser Erörterungen jener Mittel zu gedenken, welche den Berufs-Militärärzten gegenwärtig zu ihrer weiteren Fortbildung in den medicinischen und militärärztlichen Disciplinen geboten werden:

a) **Operations- und Verbandcurse.** Zufolge RKM.-Erl. Abth. 14, Nr. 60 v. 1870, wurden die Militär-Territorial-Commanden angewiesen, die Sanitätschefs sowie die leitenden Ärzte in den größeren Militärspitälern aufzufordern, nicht nur nach Zulässigkeit der Jahreszeit und der zu Gebote stehenden Mittel von den in den Heilanstalten dienstlich beschäftigten Ärzten, vorzugsweise zum Zwecke geläufiger Einübung der im Felde am häufigsten vorkommenden Operationen und Verbandarten, periodische praktische Curse vornehmen zu lassen, sondern auch die bei den Truppen eingetheilten Ärzte zur regelmäßigen Theilnahme an diesen Cursen zu verhalten.

Desgleichen haben sich zufolge RKM.-Erl. Abth. 14, Nr. 1294 v. 1873, die Militärärzte auch mit der Ausrüstung und Einrichtung der Feldsanitäts-Anstalten praktisch vertraut zu machen. Es ist daher denselben — nach Umständen — entweder gelegentlich der Operations-Übungscurse oder während ihrer Anwesenheit in Garnisonen, wo Feld-Sanitäts-Ausrüstungsmaterial hinterlegt ist, die Einsichtnahme in letzteres nicht bloß zu gestatten, sondern auch zur Pflicht zu machen.

b) **Commandierung activer Ärzte auf die Universitäts-Kliniken.** Seit dem Jahre 1886 commandiert das Reichs-Kriegsministerium im Einvernehmen mit den Unterrichtsministerien beider Reichshälften alljährlich eine Anzahl Militärärzte zur einjährigen Frequentierung der Universitäts-Kliniken in Wien, Prag, Graz, Innsbruck, Krakau, Budapest und Klausenburg behufs höherer Ausbildung in der Chirurgie, internen Medicin, Augenheilkunde etc.

[1]) „Pester Lloyd," 22. December 1884, und „Enquêtebericht," Broschüre, Budapest 1885.
[2]) „Wiener medic. Wochenschrift," 1885, Nr. 19.

c) **Stabsärztliche Prüfungen.** Auch die zufolge CV. Präs. Nr. 2874 v. 1894 eingeführten stabsärztlichen Prüfungen [1]) tragen insoferne zur weiteren Aus- und Fortbildung der Militärärzte bei, als sie die auf eine höhere militärärztliche Charge aspirierenden Regimentsärzte veranlassen, sich mit den für diese Charge nothwendigen, ziemlich umfangreichen militärärztlichen Kenntnissen vertraut zu machen.

d) **Wissenschaftliche Vereine der Militärärzte.** Seit 21 Jahren besteht bereits der „Wissenschaftliche Verein der k. und k. Militärärzte der Garnison Wien.“ Nach dem Vorbilde desselben haben sich auch in Budapest, Krakau und Lemberg ähnliche Vereine gebildet, welche alle eine mehr minder rege Thätigkeit [2]) entwickeln und dadurch zur wissenschaftlichen Fortbildung der Vereinsmitglieder beitragen.

* * *

Über den gegenwärtigen Ergänzungsmodus des militärärztlichen Officierscorps siehe einerseits die „Vorschrift über die Ernennungen, Beförderungen und die Verfassung der Qualificationsbeschreibungen im k. und k. militärärztlichen Officierscorps“ vom Jahre 1887,[3]) andererseits die „Organischen Bestimmungen für das k. und k. militärärztliche Officierscorps“ vom Jahre 1894.[3])

Anhang zum I. und II. Abschnitt.

Organisation und Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Mediciner.

Nach § 21 des Wehrgesetzes vom Jahre 1868 wurden Inländer, welche einen solchen Bildungsgrad besaßen, der den absolvierten Studien an einem Obergymnasium, einer Oberrealschule oder einer diesen gleichgestellten Lehranstalt entsprach, und sich hierüber mit Zeugnissen von öffentlichen oder mit dem Rechte der Öffentlichkeit ausgestatteten Lehranstalten oder durch eine Prüfung vor einer hiezu bestellten Commission auswiesen, freiwillig in das Heer traten und während ihrer Dienstzeit sich aus Eigenem bekleideten und verpflegten, im Frieden schon nach einjähriger Dienstleistung in die Reserve übersetzt und waren zur Wahl der Truppe, der Garnison sowie des Jahres für die einjährige Dienstleistung bis zum 25. Lebensjahre berechtigt. Sie durften, wenn sie die Kosten der eigenen Wohnung trugen, nicht kaserniert werden.

Auch Mittellose derselben Kategorie, wenn sie sich über ihre Mittellosigkeit, sittliches Betragen und in den Hauptgegenständen mit

---

[1]) Über die Details dieser Prüfungen siehe: Myrdacz, „Handbuch für k. und k. Militärärzte,“ I. Bd., II./V. Nachtrag, Punkte 645 *a*—645 *e*.

[2]) Über die Thätigkeit dieser Vereine siehe die einzelnen Jahrgänge von Roth, Jahresbericht, III.: „Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit im Sanitätsdienst.“

[3]) Siehe Myrdacz, „Handbuch für k. und k. Militärärzte,“ I. Bd. und Nachträge.

Vorzugsclassen oder mit Maturitätszeugnissen oder mit Zeugnissen über die mit Befähigung zurückgelegte Staatsprüfung auswiesen, wurden zum Einjährig-Freiwilligen-Dienste zugelassen und während dieser Zeit vom Ärar bekleidet und verpflegt.

Nach § 24 dieses Gesetzes konnten Mediciner den Einjährig-Freiwilligen-Dienst in Militärspitälern leisten.

Nach den „Organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps" vom Jahre 1870 wurden die als „Assistenzärzte" ihre Einjährig-Freiwilligen-Dienstzeit ableistenden Doctoren der Medicin oder der gesammten Heilkunde im Frieden über specielle Anordnung des Reichs-Kriegsministeriums in den von ihnen gewählten Garnisons- oder größeren Truppenspitälern verwendet, und wenn sie sich während ihrer Dienstleistung im Spitale mit den erforderlichen militärärztlichen Vorschriften vertraut gemacht hatten, über Antrag des Sanitäts-Chefs durch das General- oder Militär-Commando einer Truppenabtheilung ihres Garnisonsortes zugetheilt, um auch den ärztlichen Dienst bei der Truppe kennen zu lernen.

Sie gehörten zur XI. Rangclasse, hatten Lieutenantsrang, gehörten zum militärärztlichen Officierscorps, dessen Uniform sie trugen, und bezogen, wenn sie vom Staate erhalten wurden, ein monatliches Dienstpauschale von 40 fl. Nach Ablauf ihrer Präsenzdienstleistung wurde ihnen vom Chefarzte eine Bestätigung über den abgeleisteten Dienst ausgefertigt und war über ihre Conduite dem Reichs-Kriegsministerium zu relationieren.

Die als „militärärztliche Eleven" ihren Einjährig-Freiwilligen-Dienst ableistenden Studierenden der Medicin gehörten in die Kategorie des ärztlichen Hilfspersonals. Ihre Aufnahme und Eintheilung wurde, wenn sie auf Staatskosten dienten, vom Reichs-Kriegsministerium, sonst von den General-Commanden bestimmt.

Nach vorausgegangener theoretischer und praktischer Einführung in den Spitalsdienst wurden sie in den stabilen, eventuell auch in den Feldsanitätsanstalten zu niederen ärztlichen Verrichtungen, zu Inspectionsdiensten und zum ärztlichen Schreibgeschäfte verwendet.

Sie trugen die Uniform der Zöglinge der Josefs-Akademie mit dem Abzeichen der Einjährig-Freiwilligen und erhielten nebst einem Bekleidungspauschale von 60 fl. die Gebüren eines Sanitätssoldaten.

Sie wurden in den Garnisons-Spitälern in allen Zweigen des subalternärztlichen und Spitalsdienstes, sowie in den militärärztlichen Disciplinen unterrichtet, mussten sich die manuelle Fertigkeit der einfachen chirurgischen Verrichtungen, die Kenntnis der Spitalsdienstordnung und der Militär-Pharmakopöe, die Fertigkeit im Dispensieren von Arzneien, das ärztliche Schreibgeschäft, die Kenntnis der Obliegenheiten des Wartpersonals u. dgl. m. aneignen.

Die einjährig-freiwilligen Assistenzärzte hatten sich mit den oben angeführten und überdies noch mit der Kenntnis der Sanitäts-Vorschriften vertraut zu machen. Gut qualificierte Assistenzärzte wurden bei der Übersetzung in die Reserve zu Oberärzten ernannt. Die militärärztlichen Eleven traten als solche in die Reserve über, konnten jedoch, sobald sie das Doctordiplom erlangt hatten, um ihre Beförderung ansuchen. Von ihrer Qualification hieng es ab, ob sie zu Oberärzten oder bloß zu Assistenzärzten i. d. R. ernannt oder überhaupt nicht befördert wurden.

Die militärärztlichen Eleven konnten während des einjährigen Präsenzdienstes ihre Universitätsstudien fortsetzen, zu welchem Zwecke

ihnen während des Winter- und Sommersemesters täglich eine bestimmte Stundenzahl freigestellt wurde.

Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Mediciner.

Für die Ausbildung der Assistenzärzte und militärärztlichen Eleven war die im Jahre 1872 erschienene „Provisorische Vorschrift über die Abhaltung regelmäßiger Vorträge und Übungen, sowie über die Einführung von Prüfungen für die einjährig-freiwilligen Ärzte, Mediciner und Pharmaceuten“ [1]) maßgebend.

Die Spitalsleiter hatten eine entsprechende Stundenordnung für die Vorträge und Übungen zu entwerfen, diese zu leiten und zu überwachen. Der Unterricht war bei jedem Spital zu ertheilen, bei dem Einjährig-Freiwillige den Präsenzdienst ableisteten. Die Sanitäts-Chefs bestimmten jene Ärzte und Medicamentenbeamten, welche als Lehrer zu fungieren hatten.

Der Lehrcurs wurde in zwei Halbjahre: October bis März und April bis September eingetheilt.

Vortragsgegenstände waren:

1. im Wintersemester: *a*) Militär-Hygiene, *b*) formeller Sanitätsdienst und Heeresorganisation, *c*) Militär-Pharmakopöe;
2. im Sommersemester: *a*) Militär-Sanitätswesen im Frieden und Kriege; *b*) Übungen im Anlegen der Verbände, Demonstrationen der vorgeschriebenen Verband-Requisiten und chirurgischen Instrumente; *c*) Übungen im Dispensieren der Arzneien.

In der letzten Septemberwoche fanden jährlich die Prüfungen der einjährig-freiwilligen Ärzte und Mediciner statt; die vom Sanitäts-Chef fürgewählte Prüfungs-Commission bestand aus einem höheren Militärarzte als Präses, einem Regimentsarzte und den Instructoren. Die Commission hatte ihr Augenmerk vorzüglich darauf zu richten, dass die zu Prüfenden die ihnen vorgetragenen Gegenstände in ihrer Wesenheit richtig erfassten und jenes Wissen besaßen, welches sie als Militärärzte benöthigten.

Auf Grund ihrer Verwendbarkeit während des Präsenzdienstes und der Ergebnisse der Prüfung wurde über die Assistenzärzte und militärärztlichen Eleven die Qualifications-Eingabe vom Spitalsleiter verfasst, in welcher sich auszusprechen war, ob der Beschriebene zur Beförderung geeignet sei oder nicht.

Änderungen in der Organisation der einjährig-freiwilligen Mediciner vom Jahre 1878.

Nach den „Organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps“ vom Jahre 1878 wurden als militärärztliche Eleven solche einjährig-freiwillige Mediciner, welche den Besuch von zwei Semestern der medicinischen und chirurgischen Klinik nachwiesen, verwendet. Sie gehörten als Sanitäts-Hilfspersonale zum Mannschaftsstande und schieden sich: *a*) in militärärztliche Eleven 1. Classe in der Soldclasse eines Zugsführers der Sanitätstruppe; *b*) in militärärztliche Eleven 2. Classe in der niedersten Soldclasse. Im Frieden leisteten die einjährig-freiwilligen Mediciner ihren Präsenzdienst als

[1]) NVB. 3. St. von 1872.

militärärztliche Eleven 2. Classe im Garnisons-Spital ihres Studienortes ab. In derselben Eigenschaft wurden die mit Präsenz-Aufschub beurlaubt gewesenen und infolge einer Mobilisierung imperativ einberufenen einjährig-freiwilligen Mediciner verwendet.

Die militärärztlichen Eleven wurden nach vorausgegangener militärischer Schulung bei einer Sanitäts-Abtheilung, dann theoretischer und praktischer Einführung in den Spitalsdienst zu ärztlichen Hilfsdiensten, zu Inspectionsdiensten und zum ärztlichen Schreibgeschäfte verwendet.

Die theoretische und praktische Ausbildung der militärärztlichen Eleven erfolgte nach der oben skizzierten „Provisorischen Vorschrift“ vom Jahre 1872.

Nach beendeter Präsenzdienstleistung im Frieden war über ihre Verwendbarkeit seitens des Spitalsleiters und des Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten zu berichten; die Sanitäts-Chefs hatten bezüglich solcher militärärztlicher Eleven, welche in dienstlicher Beziehung zur Beförderung zum Militärarzte geeignet geschildert wurden, die in ihrem Amtsorte befindlichen Militärärzte zu befragen, ob sie dieselben nach erlangtem Doctordiplome zur Beförderung zum Militärarzte mit Officiersrang überhaupt und insbesonders zum Assistenzarzte oder Oberarzte in der Reserve für „würdig“ erachten.

Die hiezu für würdig erklärten militärärztlichen Eleven 2. Classe wurden sodann bei der Übersetzung in die Reserve zu militärärztlichen Eleven 1. Classe ernannt und konnten nach erlangtem Doctordiplome um ihre Ernennung zum Militärarzte mit Officiersrang ansuchen. Die zur Beförderung unwürdig Befundenen oder solche, die ihre Studien aufgaben oder das Doctordiplom nicht zeitgerecht erlangten, wurden zur Sanitätstruppe übersetzt.

Geeignete militärärztliche Eleven 1. Classe konnten nach Bedarf vor erlangtem akademischen Grade zu niederen ärztlichen Diensten vom Reichs-Kriegsministerium bestimmt werden, in welchem Falle sie zu „Assistenzarzt-Stellvertretern“ ernannt wurden.

Zufolge der Circular-Verordnung vom 12. October 1880, A. 14, Nr. 1524, konnte gut condnisierten und verwendbaren militärärztlichen Eleven 2. Classe nach Ablauf der ersten 6 Monate ihrer Präsenzdienstzeit vom Spitalsleiter die Titular-Charge eines militärärztlichen Eleven 1. Classe verliehen werden.

Änderungen in der Organisation der einjährig-freiwilligen Ärzte und Mediciner vom Jahre 1889.

Die bisherige Organisation und Ausbildung der einjährig-freiwilligen Mediciner hatte mancherlei Mängel und Fehler; insbesondere der Umstand, dass dieselben ihren Präsenzdienst in den Garnisons-Spitälern der Universitätsstädte ableisteten, hatte zur Folge, dass an manchen dieser eine so große Anzahl Einjährig-Freiwilliger vorhanden war, dass ihre Ausbildung und praktische Verwendung darunter empfindlich litt; auch wurde darüber geklagt, dass dieselben zu wenig militärisch geschult wurden. Nach Myrdacz[1]) entsprach im Occupa-

[1]) „Sanitätsgeschichte der Occupation Bosniens und der Herzegowina,“ Wien 1882.

tionsfeldzuge 1878 die fachwissenschaftliche Qualification der Reserveärzte den Anforderungen des Dienstes allenthalben, dagegen ließ die Kenntnis des formellen Dienstganges und der Vorschriften über den Feldsanitätsdienst, sowie die im Felde unentbehrliche Routine und Rigorosität bei Beurtheilung der Maroden manches zu wünschen übrig, weshalb sie auch auf das Sanitäts-Hilfspersonale nicht mit der nöthigen Sicherheit und Entschiedenheit einwirken konnten.

Diese und anderweitige Erfahrungen führten zu einer gründlichen Änderung in der Organisation und Ausbildung der einjährig-freiwilligen Mediciner und Ärzte.

Nach den Wehrgesetzen vom 11. April 1889 haben Einjährig-Freiwillige, welche den medicinischen Studien obliegen und die Ernennung zu Reserveärzten anstreben, ein halbes Jahr im Soldatenstande, und zwar bei der Infanterie oder Jägertruppe, ein zweites halbes Jahr nach Erlangung des Doctordiploms als „Assistenzarzt-Stellvertreter" bei Militär-Sanitätsanstalten activ zu dienen. Den Medicinern steht die Wahl des Truppenkörpers frei. Sie haben den halbjährigen Dienst im Soldatenstande nur am 1. April und spätestens in dem Jahre anzutreten, in welchem sie das 25. Lebensjahr vollenden. Der halbjährige Dienst als Assistenzarzt-Stellvertreter ist in dem der Erlangung des Doctordiploms nächstfolgenden 1. April, bzgsw. 1. October anzutreten, es wäre denn, dass der Präsenzdienst im Soldatenstande noch nicht abgeleistet wurde, in welchem Falle dieser vorher zu vollstrecken ist. Jene Einjährig-Freiwilligen, welche die medicinischen Studien aufgeben, oder bis zum 1. April des Jahres, in welchem sie das 28. Lebensjahr vollstrecken, nicht vollenden, haben den ein-, bzgsw. zweijährigen Präsenzdienst im Soldatenstande unter Anrechnung der bereits zurückgelegten halbjährigen activen Dienstzeit abzuleisten; solche hingegen, welche zwar die Studien vollenden, aber bis zum angegebenen Zeitpunkte das Doctordiplom nicht erlangt haben, sind zur Ableistung eines zweiten Präsenzjahres nicht zu verhalten.

Die voranstehend skizzierten organisatorischen Änderungen wurden von fachmännischer Seite im allgemeinen günstig beurtheilt. Insbesonders glaubte man sich nunmehr zu der Schlussfolgerung berechtigt, dass die Bestimmung, wonach die einjährig-freiwilligen Mediciner ein halbes Jahr unter der Waffe dienen müssen, eine Gleichstellung der Militärärzte mit den Officieren des Soldatenstandes herbeiführen werde.[1])

Änderungen in der Ausbildung der einjährig-freiwilligen Mediciner und Ärzte.

Die einjährig-freiwilligen Mediciner erhalten gegenwärtig während der ersten halbjährigen Präsenzdienstleistung zunächst eine achtwöchentliche militärische Ausbildung, wie die Recruten der Infanterie und Jägertruppe; ihre weitere praktische Ausbildung erfolgt bei den Unterabtheilungen und erstreckt sich auf die für den Corporal nothwendigen Dienstkenntnisse und auf den Unterricht für den Dienst der

[1]) Siehe die Artikel: „Rückblick", in: „Der Militärarzt", 1890, Nr. 1. und „Die neuen organischen Bestimmungen für das k. und k. militärärztliche Officierscorps", ebendaselbst 1890, Nr. 23.

Blessiertenträger, insbesondere für die Verwendung als Führer einer Blessiertenträger-Patrouille.

Letzterer Unterricht ist vom Truppen-Chefarzte dreimal wöchentlich durch 6 Wochen vom 1. Juni an abzuhalten und erstreckt sich auf eine flüchtige Wiederholung der Anatomie und der Function einzelner Organe, eine gründliche Belehrung über die Verletzungen und die hiebei in Betracht kommenden Hilfeleistungen, insbesonders die Blutstillung, die Adaptierung dislocierter Knochen, die Anlage einfacher, bequemer, doch dauerhafter Verbände, die Lagerung und den Transport der Verwundeten, die Pflichten des Patrouilleführers in allen denkbaren Situationen und die erste Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen. — Nach Beendigung dieses Unterrichtes sind die einjährig-freiwilligen Mediciner den praktischen Sanitätsfeldübungen beizuziehen; in den Monaten August und September haben sie an Sonn-, Feier- und Rasttagen der Kranken- und periodisch-ärztlichen Visite beizuwohnen und werden am Schlusse der zweiten Ausbildungsperiode einer Prüfung aus dem Sanitätshilfsdienste unterzogen, worauf dann der Truppen-Chefarzt, der Unterabtheilungs- und der Truppen-Commandant über ihre Befähigung und Verwendbarkeit ein Gutachten abzugeben haben.[1])

Nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte etc." vom Jahre 1890 erhalten letztere den Unterricht bei jener Militär-Sanitätsanstalt, bei welcher sie den Präsenzdienst ableisten. Der Sanitäts-Chef bestimmt jene Militärärzte und Medicamentenbeamten, und (im Einvernehmen mit dem Corps-Intendanzchef) den Truppen-Rechnungsführer, welche als Lehrer derselben zu fungieren haben. Der Spitals-Commandant entwirft den Stundenplan für die Vorträge, leitet und überwacht diese.

Der Unterricht zerfällt 1. in theoretische Vorträge und 2. in praktische Übungen und umfasst ad 1: *a*) Heerwesen, *b*) Militär-Sanitätswesen, *c*) Militärhygiene, *d*) ökonomisch-administrativen Dienst und *e*) Militär-Pharmakopöe; ad 2: *f*) Operationsübungen am Cadaver, *g*) Packung und Verladung des Sanitätsmaterials im Kriege, Auf- und Abladen von Verwundeten, Anfertigung von Improvisationen und *h*) Dispensieren von Arzneien.[2])

In der letzten Woche des Präsenzdienstes finden die regelmäßigen commissionellen Prüfungen der einjährig-freiwilligen Ärzte statt; nach dem Ergebnisse derselben werden sodann die Qualifications-Eingaben über diese verfasst und die Ärzte der Sanitätsanstalt über die Würdigkeit derselben für die Beförderung zu Militärärzten mit Officiersrang befragt. Die Sanitäts-Chefs haben sodann die Qualifications-Eingaben zu prüfen, und bezüglich der Eignung und Würdigkeit der Assistenzarzt-Stellvertreter für die Ernennung zu Reserveärzten zu begutachten, worauf die Qualifications-Eingaben an das Reichs-Kriegsministerium übermittelt werden.

Die Ernennung der Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter zu Reserveärzten erfolgt über Ansuchen der Betreffenden, falls sie hiezu als geeignet und würdig befunden wurden und auch sonst den vorgeschriebenen Bedingungen entsprechen, wie sie in der „Vorschrift über die Ernennungen und Beförderungen und die Qualificationsbeschreibungen der Militärärzte" vom Jahre 1887 vorgezeichnet sind.

---

[1]) § 37 der „Instruction für die Truppenschulen des k. und k. Heeres", 1. Theil v. J. 1890.

[2]) Über den Umfang des Lehrstoffes siehe: Myrdacz, „Handbuch", I. Band, II. Auflage, Pkte. 699—702.

III. Abschnitt.

Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals.

I. Capitel.

Älteste Periode (16. bis 18. Jahrhundert).

Über das Vorhandensein eines eigentlichen Krankenpflege-Personals beim Heere im 16. und 17. Jahrhundert liegen nur spärliche Nachrichten vor; zur Zeit der Landsknechte wurde bei jedem Fähnlein Fußvolk „ein tauglicher Knecht, der ein Weib hatte," als „Unterspitalsmeister" angestellt,[1]) der nebst dem Führer über die Kranken des Fähnleins wachte und denselben nöthigenfalls mit seinem Weibe Hilfe leistete. Im 17. Jahrhundert waren die „Barmherzigen Brüder" als Krankenpfleger im kaiserlichen Heere thätig, nachdem ihre erste Ansiedlung im Jahre 1605 in Feldsberg in Niederösterreich erfolgte und 1614 ein Kloster derselben in Wien gegründet worden war. Die Mitglieder dieses Ordens thaten sich durch aufopfernde Hilfeleistung in den Privat- und Feldspitälern hervor.[1])

In einem Berichte an den Kaiser, ddto. Montanara den 17. Juli 1702, beklagte sich Prinz Eugen von Savoyen u. a. auch darüber, dass in den Feldspitälern sogar Officiere verderben müssen, weil die „Wartung" sowohl als auch ein verständiger Medicus ermangle. Dass gleichwohl schon damals ein eigenes Krankenwartpersonal beim Heere vorhanden war, geht aus einem Auslieferungs-Cartell hervor, das Prinz Eugen am 31. August 1702 mit dem französischen Befehlshaber wegen Auswechslung der Gefangenen abschloss und in welchem es heißt: „Ärzte, Barbiere, ‚Krankenwärter' und das Spitalspersonale sollen ohne Ration zurückgeschickt werden."[2])

Auch in den „Observationspunkten" Khevenhüller's vom Jahre 1734 wird die Anwesenheit von Krankenwärtern beim Heere bestätigt; wenn nämlich ein Regimentsspital errichtet wurde, so hatte der Regiments-Feldscherer beim Regiments-Commandanten für dasselbe u. a. die nöthigen Krankenwärter sowie Weiber zum Waschen und Kochen anzufordern.[2])

In dem „Dienst- und Exercier-Reglement" vom Jahre 1749 wurde angeordnet, dass, wenn ein Mann bei der Compagnie schwer erkrankte und wegen zu großer Entfernung des Regimentsspitals bei der Compagnie bleiben musste, „ein Mann oder annoch berührsamer Invalid zur Wartung des Kranken commandiert werde." Dem „Kranken-Hospital" sollten nach diesem Reglement auch die erforderlichen Krankenwärter zugewiesen werden, „deren einer auf 10 Kranke, auch da es Schwerkranke, einer zu fünf zu geben, welche gut vertraute und unverdrossene Leute, auch, wie der Führer, von katholischer Religion und nach Möglichkeit der Teutsch- und Böhmischen Sprach kundig sein müssen." Es wurde also schon damals die Anzahl der Krankenwärter im Verhältnis zur Zahl

---

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert," l. c.

[2]) Kirchenberger: „Zur Sanitäts-Geschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des Prinzen Eugen," l. c.

der Kranken, bzgsw. Schwere der Erkrankungen bestimmt. Der Fähnrich, dem die Oberaufsicht über das Spital oblag, hatte die Krankenwärter im Regimentsspital zu ihrer Schuldigkeit anzuhalten; u. a. sollte er auch darauf sehen, dass den Kranken durch die Wärter kein Obst und derlei Schädliches weder öffentlich noch insgeheim zugebracht werde.[1])

Nach dem im Jahre 1769 erschienenen „Dienst- und Exercier-Reglement" hatte auch der in das Regimentsspital commandierte Führer die Krankenwärter zu ihrer Schuldigkeit anzuhalten. Nach diesem Reglement sollten zu Krankenwärtern „von jenen, die nicht am besten mit dem Exercieren und Marschieren fort können, dennoch aber zu obigem Endzwecke hinlängliche Kraft haben," ausgewählt werden.[1])

* * *

Gelegentlich der im Jahre 1782 beabsichtigt gewesenen Mobilmachung Österreichs gegen die Niederlande wurden in Betreff der Beistellung der Krankenwärter für die fliegenden und Hauptspitäler folgende Maßnahmen geplant:

a) K r a n k e n w ä r t e r f ü r f l i e g e n d e S p i t ä l e r: Für diese Spitäler, die sich bei jeder Hauptbewegung der Armee ändern, können die Krankenwärter theils aus solchen Menschen der vorwärtigen Gegenden, die sich vor dem Feinde tiefer ins Land flüchten und keinen Nahrungsverdienst haben, theils auch aus den nächsten Orten aus einer Classe von Unterthanen, denen es an Nahrung gebricht, von Seiten der politischen Behörde verschafft werden, welchen täglich 6 kr. zu reichen wären, und wobei noch die besondere Einrichtung zu geschehen hätte, dass diese Landleute im Spital zusammen kochen.

b) K r a n k e n w ä r t e r f ü r H a u p t s p i t ä l e r: Weil alles, was mit dem Gewehre zu dienen noch Kräfte hat, zum Dienst mit dem Gewehre bestimmt ist, so werden in die Feldspitäler vom Stabs-Infanterie-Regiment nur die zur Versehung der Wachen nothwendigen Leute commandiert. Bloß im höchsten Nothfalle wird die Mannschaft des vorbesagten und von den Garnisons-Regimentern auch zu Krankenwärterdiensten verwendet.

Ordensgeistliche und Laienbrüder als Krankenwärter zu nehmen, ist aus mehreren Betrachtungen nicht thunlich, und auf Landleute ist, nach der Erfahrung vom letzten Kriege, wegen des geforderten hohen Gehalts, keine Rechnung zu machen. Um also die nöthige Anzahl Krankenwärter zu bekommen, ist lediglich folgende Gattung Menschen zu diesem Endzwecke verwendbar:

A u f d e m L a n d e p a t e n t m ä ß i g a n g e w i e s e n e u n d i n H ä u s e r n w o h n e n d e I n v a l i d e n, die zum Gewehre nicht tauglich sind, zur Wartung der Kranken aber noch Kräfte haben;

S o l d a t e n w e i b e r, die keine oder solche Kinder haben, welche sie bei Fremden unterbringen können und sich freiwillig herbeilassen, auch nicht gar zu jung sind;

L a n d l e u t e, die aus Mangel eines Nahrungs-Verdienstes den rückwärtigen Kreisen zur Last sind, und die daher als Krankenwärter von Seite der politischen Behörde in derselben Weise angestellt werden

---

[1]) K i r c h e n b e r g e r: „Die ältesten reglementarischen Bestimmungen, den Sanitätsdienst im Heere betreffend," l. c.

müssten, wie dies bei Beorderung der in der Nähe befindlichen Unterthanen in die fliegenden Spitäler vorher angetragen worden ist.

Zur Erreichung dieser Absicht wird gleich beim ersten Anschein eines Krieges mittels des Invaliden-Amtes und der General-Commanden, dann durch diese mittels der Länderstellen die Zahl der zu Krankenwärtern tüchtigen Menschen erhoben werden.

Für die als zu Krankenwärtern anzustellenden Patental-Invaliden sind 6 kr. sammt einer Brotportion des Tages, gegen einstweilige Cassierung ihres patentmäßigen Genusses, bestimmt; jedem Soldatenweib hingegen, sowie den Landleuten sind 10 kr. täglich abzureichen, weil letztere nicht so nahe wie jene bei den fliegenden Spitälern Angestellten bei ihrer Heimat sind, sondern von derselben entfernt leben müssen.[1])

Zum Grundsatze der Berechnung des Erfordernisses an Krankenwärtern wurde angenommen, dass ein solcher auf 10 Kranke erforderlich sei.

* * *

In der auf Befehl Kaiser Josef's II. von Brambilla herausgegebenen „Instruction für das k. k. Militär-Spital zu Wien[2]) finden sich bereits ausführliche Vorschriften für das Sanitäts-Hilfspersonale. Es gab daselbst Unterofficiere als Aufsichtschargen auf den Kranken-Abtheilungen und zu Inspectionsdiensten, Krankenwärter zum Krankenpflegedienste und „Spitalsknechte" für die sonstigen niederen Hausdienste im Spital. Der „commandierende Stabschirurgus" des letzteren hatte darauf zu sehen, dass das Sanitäts-Hilfspersonale seine Schuldigkeit thue, war jedoch nicht befugt, dasselbe zu bestrafen, falls es eine Nachlässigkeit im Dienste sich zuschulden kommen ließ, sondern war verhalten, es behufs Bestrafung dem Spitalsofficier anzuzeigen.

Nach dem „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten" aus den Jahren 1788—1789 waren in den Militärspitälern zur Beaufsichtigung, Wartung und Pflege der Kranken und Verwundeten Unterofficiere und Krankenwärter vorhanden; dieselben unterstanden dem Spitals-Commandanten, mussten aber auch den Feldchirurgen „pünktlich Parition leisten." Zufolge Allerhöchsten Decretes Kaiser Josef's II. vom 3. April 1784 wurden in den Armeespitälern halbinvalide Soldaten, die noch von brauchbarer Leibesbeschaffenheit waren, als „beständige Krankenwärter" angestellt. Auf 5 Schwerkranke oder 10 Leichtkranke oder 20 Reconvalescenten rechnete man 1 Krankenwärter. Auch in den Feldspitälern sollten beständige Krankenwärter den Dienst versehen; dazu wurden im Beginne des Krieges solche aus den stabilen Militärspitälern verwendet, damit sie als „Oberkrankenwärter" die neuen abrichten. Ein Unterofficier hatte die Aufsicht über 6 Krankenwärter. Im Frieden erhielten die letzteren blaue oder braune Kittel, damit sie während des Dienstes die Uniform nicht beschmutzen und sich von den Kranken unterschieden. Jene Krankenwärter, welche bei Schwerkranken den

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814," in: „Prager medic. Wochenschrift," 1877. — Knorr: „Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten," Hannover 1880. — „Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens," Wien 1872.

[2]) Wien 1784.

Dienst versahen, erhielten zufolge des oben angeführten A. D. eine tägliche Zulage von 2 kr.

Die Krankenwärter waren verpflichtet, die Krankenzimmer und deren Einrichtung rein und in Ordnung zu halten, die Kranken zu pflegen und zu bedienen, bei den Krankenvisiten und beim Medicineingeben anwesend, den Spitals-Chirurgen behilflich zu sein, die Speisen für die Kranken aus der Küche zu tragen, Aborte, Corridore, Stiegen und Höfe zu reinigen, u. dgl. m. Bei Schwerkranken hielt je ein Krankenwärter vor und nach Mitternacht die Wache.

II. Capitel.

Das Sanitäts-Hilfspersonale während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Wie aus dem Voranstehenden zu ersehen, gab es im vorigen Jahrhundert nur ein Sanitäts-Hilfspersonale für die Militärspitäler. Zum Wegschaffen der Verwundeten vom Schlachtfelde während und nach der Action war jedoch ein derartiges Personale nicht vorhanden. Andererseits war es aber laut Dienst-Reglement bei schwerer Verantwortung der Stabs- und Oberofficiere strengstens untersagt, dass Leute aus Reih' und Glied während der Action die Verwundeten zurückschafften, noch auch im Falle eigener Verwundung Leute des Gefechtsstandes hiezu veranlassten. Verwundete Officiere durften sich durch die Furier-Schützen, Tambours oder ihre eigenen Diener wegtragen lassen. Vor der Schlacht bei Kolin z. B., im Feldzuge 1757, wurde der Befehl erlassen, dass zur Fortschaffung der Blessierten es niemandem gestattet sei, „von seiner Distance oder Platz auszutreten," sondern es sollten hiezu hinter der Front des letzten Treffens „einige Commandierte mit den Feldscherers und Geistlichen, dann Wagen, selbe weiter zu bringen, vorhanden sein."

Dieser Übelstand machte sich insbesonders während der zahlreichen Kriege am Ausgange des vorigen und zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts geltend. Es war daher ein glücklicher Gedanke, als im Jahre 1809 zur Fortschaffung der Verwundeten während und nach der Action eigene Truppen-Abtheilungen, die „Sanitäts-Compagnien," systemisiert wurden, welche während des Feldzuges dieses Jahres zum erstenmale in Thätigkeit traten.[1])

Diese Sanitäts-Compagnien wurden jedoch nur in Kriegszeiten ad hoc errichtet und hatten die Bestimmung, die Verwundeten vom Schlachtfelde auf die Verbandplätze und von da in die zur weiteren Aufnahme derselben bestimmten Orte zu bringen, oder nach Umständen die Verwundeten und Erkrankten bis in die Aufnahmsspitäler zu transportieren und während dieser Zeit für ihre Pflege, gute Unterbringung u. s. w. zu sorgen. Die Anzahl dieser Compagnien und ihr Stand wurden bei Eröffnung eines jeden Feldzuges bestimmt, Officiere und Mannschaft aus dem halbinvaliden Stande der Regimenter genommen und nach dem Kriege nach Maßgabe ihrer Brauchbarkeit zu anderen

---

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814;" l. c.

Truppengattungen eingetheilt, bzgsw. mit Abschied entlassen oder in die Invalidenversorgung übernommen.[1])

Außer den Sanitäts-Compagnien hatte auch die Stabs-Infanterie, welche ebenfalls erst im Kriege aus halbinvaliden Officieren und Leuten gebildet wurde, unter anderem die Verpflichtung, Verwundete vom Schlachtfelde aufzunehmen und bis in die nächsten Feldspitäler zu transportieren.

Der Armeebefehl vom 8. April 1809, in welchem unter anderem auch von der Sanitäts-Compagnie die Rede war, lautete: „Die Sanitäts-Compagnie hat mit der Stabs-Infanterie zu marschieren und kann auch zum Theile zu den allenfalls noch erforderlichen Wachen zur Schonung des streitenden Standes verwendet werden.“ Auch in den „Dispositionen für den Übergang über den Inn,“ Armeebefehl vom 9. April 1809, wird von der Sanitäts-Compagnie Erwähnung gemacht.[2])

Im Feldzuge 1813 wurde jedem Flügel der Armee eine halbe Sanitäts-Compagnie zugewiesen; als man vor dem Feldzuge des Jahres 1814 die Armee in Armee-Abtheilungen gruppierte, wurde jeder der letzteren vom „Sanitäts-Bataillon“ eine Compagnie zugetheilt.[2])

* * *

Über die Obliegenheiten des Sanitäts-Hilfspersonals in den Militärspitälern enthält das „Militär-Sanitäts-Reglement“ vom Jahre 1808, bzgsw. der „Revidierte und verbesserte Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement“ vom Jahre 1815 nachstehende Bestimmungen:

Das Wartpersonale in den Militärspitälern bestand aus:

1. Unterofficieren,
2. Krankenwärtern im engeren Sinne, und
3. Spitalsdienern.

Zu 1. Die zur unmittelbaren Beaufsichtigung der Krankenwärter und Spitalsdiener bestimmten Unterofficiere hatten die genaue Befolgung aller von den ordinierenden Ärzten und den Inspections-Officieren ausgehenden Anordnungen zu überwachen, bei den Krankenvisiten anwesend zu sein und darauf zu sehen, dass in den Krankenzimmern die größte Reinlichkeit und Ordnung herrsche und dieselben stets gut gelüftet seien; ihnen oblag ferner die Aufsicht über die Leib- und Bettwäsche und die in den Krankenzimmern befindlichen Spitalsgeräthe; auch hatten sie erstere rechtzeitig auszutauschen. Der mit der täglichen Hausinspection betraute Unterofficier hatte darauf zu sehen, dass in allen Räumen des Spitals Ruhe, Ordnung und Reinlichkeit herrsche, die nächtliche Beleuchtung nach Vorschrift vorhanden sei und jede Feuersgefahr vermieden werde. Der Küchenführer hatte die Aufgabe, die Reinlichkeit der Küche, das Kochgeschäft und die Austheilung der Speiseportionen nach der Vorschrift des Diätzettels zu überwachen. Der Unterofficier, welcher beim Spitalsthor die Inspection hatte, musste darauf sehen, dass kein Fremder ohne triftigen Grund das Spital betrete, den Kranken keine Speisen oder Getränke zugetragen werden,

[1]) Müller, l. c.

[2]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814,“ l. c.

die Krankenwärter und Spitalsdiener sich nicht ohne Erlaubnisschein aus dem Spitale entfernen und in der Umgebung des Spitals Ruhe herrsche. Die den Ökonomie-Officieren und Spitals-Fourieren zugetheilten Unterofficiere hatten sich genau nach den besonderen Befehlen der genannten Organe zu benehmen. Bei großen Spitälern waren für jeden der vorgenannten Dienstzweige besondere Unterofficiere bestimmt, während bei kleineren Regiments- oder Bataillonsspitälern mehrere Gattungen dieser Obliegenheiten von einem und demselben Unterofficier besorgt wurden.

Zu 2. In jedem größeren Krankenzimmer war ein Oberkrankenwärter angestellt; derselbe war aus den geschicktesten Krankenwärtern der Abtheilung auszuwählen. Ihm oblag die Aufsicht über die ihm unterstehenden Krankenwärter; er hatte darauf zu sehen, dass die Anordnungen des Arztes, der Ober- und Unterofficiere genau befolgt werden; er musste den Unterofficier von allen wichtigen Vorfallenheiten und Ereignissen in Kenntnis setzen und dafür sorgen, dass jeder Kranke das ihm Gehörige richtig erhalte; unter der Aufsicht der Unterärzte hatte er das Eingeben der Arzneien und die niederen chirurgischen Hilfeleistungen (Setzen der Blutegel, des Blasenpflasters, Senfteiges etc.) zu besorgen.

Die Krankenwärter hatten die Reinlichkeit und Ordnung in den Krankenzimmern zu erhalten, Speisen und Getränke der Kranken aus der Küche zu holen, den Schwerkranken die nöthige Unterstützung bei der Abspeisung zu leisten, die Zubereitung der Bähungen, Breiumschläge, Waschungen u. s. w. zu besorgen, sich im Dienste nach dem erhaltenen theoretisch-praktischen Unterrichte zu benehmen und bei den Schwerkranken abwechslungsweise Wache zu halten. Die Nachtinspection dauerte von 6 Uhr abends bis 6 Uhr früh, um Mitternacht erfolgte die Ablösung eines Krankenwärters durch einen andern. Die Krankenwärter wurden auf den Krankenzimmern und -Abtheilungen gewechselt in der Art, dass sie jeden Monat in einem anderen Krankenzimmer und jedes Vierteljahr auf einer anderen Krankenabtheilung Dienst machten.

Für etwaige in einem Militärspitale befindliche weibliche Kranke wurden Krankenwärterinnen aufgenommen; desgleichen wurden zur Entbindung der Soldatenfrauen Hebammen von den Militärspitälern gedungen.

Zu 3. Die Spitalsdiener, als die unterste Classe der Wartmannschaft, waren für die Küche, Badeanstalt, Todtenkammer u. s. w. bestimmt. Sie hatten die niederen Dienstleistungen in den genannten Theilen des Spitals zu verrichten und die Reinigung der Stiegen, Gänge, Aborte und Höfe, ferner das Sägen und Spalten des Holzes, die Heizung und Beleuchtung, das Wasser- und Holztragen u. s. w. zu besorgen.[1])

Das voranstehend angeführte Wartpersonale wurde aufgebracht durch:

a) Stellung tauglicher Individuen aus dem Civilstande, wobei sich wie bei jeder anderen Recrutierung zu benehmen war;

---

[1]) Siehe diesbezüglich auch: Aust, „Systematische Darstellung der k. k. österreichischen Militär-Spitäler-Verfassung." Prag 1844.

b) halbinvalide, obligate Mannschaft, die aus dem Stande der Regimenter und Corps herangezogen und nach vorläufiger Superarbitrierung in den Spitalsstand förmlich übersetzt wurde;

c) Realinvalide, die, insoferne sie durch eine Rearbitrierungs-Commission als zum Krankenwartdienste geeignet befunden wurden, aus den Invalidenhäusern oder aus den Patental-Invaliden genommen und zur Spitalsdienstleistung zeitlich verwendet wurden;

d) zeitliche Commandierung von Leuten des streitbaren Standes der Regimenter im Nothfalle, die jedoch, sobald die Nothwendigkeit ihrer Commandierung entfiel, zu ihrer Truppe zurückkehrten.[1])

Vorschrift für das Wartpersonale vom Jahre 1838. Die mit dem hofkriegsräthlichen Circular vom 12. December 1838, L. 4138, erschienene „Vorschrift für das Wartpersonale in den k. k. Militärspitälern" enthielt in umständlicher Weise die Dienstleistungen der Unterofficiere, Krankenwärter und Spitalsdiener.

Mit dieser Vorschrift wurde zugleich die **erste** „Anleitung zu einem theoretisch-praktischen Unterrichte für die eigentlichen Krankenwärter" (als zweite Abtheilung dieser Vorschrift) veröffentlicht. Diese Anleitung gliederte sich in drei Abschnitte: der erste enthielt die für die Ober- und Unterkrankenwärter gemeinschaftlichen Vorschriften: die allgemeinen Verhaltungsmaßregeln der Krankenwärter, sowie die besonderen beim Heben, Legen, Tragen und Führen der Kranken, bei Schwerkranken und Sterbenden, Operierten u. s. w.; im zweiten Abschnitte wurden die Obliegenheiten der Oberkrankenwärter behandelt, u. zw. beim Eingeben der Arzneien, Setzen der Blutegel, des Zug- und spanischen Pflasters, Aufrollen der Binden, Anwenden des Knebel-Tourniquets oder der Aderpresse u. dgl. m.; der dritte Abschnitt endlich enthielt die besonderen Vorschriften für die Krankenwärter: die Obliegenheiten bei der Anwendung von Brech- und Abführmitteln, bei Waschungen und Einreibungen, bei der Bereitung und Anwendung der Bähungen, Umschläge und Kataplasmen und beim Baden der Kranken.

III. Capitel.

Systemisierung der Sanitätstruppe im Frieden und im Kriege. — Organisierungs-Vorschrift und Dienst-Instruction für das k. k. Sanitäts-Corps vom Jahre 1850. — Neue Bestimmungen für das Wartpersonale in den Militärspitälern vom Jahre 1850.

Die Feldzüge der Jahre 1848/49, während welcher die Sanitäts-Compagnien nach der bestehenden Vorschrift neu aufgestellt werden mussten, hatten die Armeeverwaltung zur Überzeugung gebracht, dass es nothwendig sei, die Sanitäts-Compagnien schon im Frieden zu organisieren und auszubilden, um sie im Kriegsfalle möglichst frühzeitig zur Disposition der Armee stellen zu können. Mit Allerhöchster Genehmigung wurde deshalb im Jahre 1850 der Bestand eines eigenen Sanitäts-Corps schon im Frieden für den Sanitäts-

[1]) Bergmayer: „Kriegs- und Marine-Verfassung des Kaiserthums Österreich." Wien 1821—1845.

dienst außerhalb der Militärspitäler systemisiert, „weil" die Mannschaft dieses Truppenkörpers nur nach einer längeren Übung ihrer Bestimmung vollkommen zu entsprechen im Stande sei."

Das Sanitäts-Corps bestand aus drei selbständigen Bataillonen, von welchen das erste 4, das zweite und dritte je 5 Sanitäts-Compagnien formierte. Diese Bataillone waren den drei ersten Armee-Commanden zugewiesen; das dritte Bataillon hatte eine Compagnie dem 4. Armee-Commando, bzgsw. 14. Armee-Corps in Galizien zuzutheilen.

Nachdem im Jahre 1850 noch von den Kriegen der beiden vorhergehenden Jahre 11 Sanitäts-Compagnien mit 2 Bataillonsstäben in Italien, Ungarn und Böhmen aufgestellt waren, so erübrigte nur noch die Neuaufstellung eines Bataillonsstabes und dreier Compagnien.

Die Anzahl der Sanitäts-Compagnien entsprach sodann den 14 Armee-Corps, deren jedem eine solche schon im Frieden zur Verfügung gestellt wurde.

Stabsstationen der Bataillone waren: 1. Bataillon Wien, 2. Verona und 3. Pest. Die Compagnien waren in den Standorten der Corps-Commanden dislociert.

Friedensstand einer Sanitäts-Compagnie: 1 Hauptmann als Commandant, 3 Subaltern-Officiere, 1 graduierter Oberarzt, 15 Unterofficiere, 16 Gefreite und 200 Gemeine, zusammen 245 Köpfe.

Im Kriege wurde der Stand an Subaltern-Officieren um 1 Oberlieutenant vermehrt. Vom obigen Stande wurden jedoch im Frieden 50 Mann beurlaubt.

Ausrüstung einer Sanitäts-Compagnie (auszugsweise):

Jede Sanitäts-Compagnie hatte im Frieden folgende Ausrüstung: 1 chirurgisches Etui, 40 Stück einfache Tragbahren, 8 Pechfackeln zum Aufsuchen der Verwundeten bei Nacht, 4 eigene Vorrichtungen zur Erleichterung der Verwundeten bei Zerschmetterungen der unteren Gliedmassen, 4 schwarzgelbe Fahnen und 4 Signal-Laternen zur Bezeichnung der Verbandplätze bei Tag und Nacht, 4 mit Leder überzogene Körbe für Verbandmateriale, Victualien, Koch- und Essgeschirr zur Labung der Verwundeten am Verbandplatze.

Jede Sanitäts-Compagnie erhielt ferner im Frieden:

8 zweispännige, auf Federn construierte Sanitätswagen zum Transporte der Schwerverwundeten;

8 zweispännige achtsitzige Wagen für die Leichtverwundeten und Marschunfähigen;

4 zweispännige gedeckte Requisitenwagen zur Fortbringung des Sanitätsmaterials und der Sanitätsgeräthschaften.

Da die Sanitäts-Compagnie aus 4 Zügen bestand, so konnte bei vorkommenden Detachierungen ein jeder Zug mit einem Viertel der Ausrüstung gleichmäßig betheilt werden.

Bei Eröffnung eines Feldzuges erhielt die Compagnie 40 Zug- und 4 Reserve-Pferde und wurde derselben die entsprechende Anzahl Unterofficiere und Gemeine des Fuhrwesen-Corps zugewiesen.

Es war Pflicht des bei der Sanitäts-Compagnie eingetheilten Oberarztes, darauf zu sehen, dass die für diese erforderlichen chirurgischen Instrumente, ärztlichen und Verband-Requisiten und Medicamente stets in gutem Zustande sich befanden.

Der Bataillons-Commandant hatte alljährlich die ihm unterstehenden Sanitäts-Compagnien zu inspicieren, um sich von dem Grade ihrer Ausbildung zu überzeugen.

Obliegenheiten der Sanitäts-Compagnien im Kriege. Die Sanitäts-Compagnien hatten im Kriege die Aufgabe:

a) Während der Gefechte die Verwundeten aufzusuchen und auf den Verbandplatz zu schaffen, welcher schon vorher vom Sanitäts-Compagnie-Commandanten ausgemittelt und hergerichtet sein musste;

b) bei gefährlichen Blutungen in Abwesenheit eines Arztes, sowie auch die sonstige, momentan erforderliche Hilfe zu leisten;

c) die Verwundeten zu laben und am Verbandplatze mit einer warmen Suppe zu betheilen;

d) am Verbandplatze den Ärzten behilflich zu sein und Krankenwärterdienste zu leisten;

e) im Bedarfsfalle Nothspitäler zu errichten und die Verwundeten vom Verbandplatze dahin zu schaffen, und

f) für die Beerdigung der Todten zu sorgen.

Ergänzung der Sanitäts-Compagnien.

Dem Sanitäts-Corps wurde zur Completierung seines Abganges kein bestimmter Werbbezirk zugewiesen; dasselbe erhielt seine Ergänzung von den Werbbezirks-Regimentern durch Recruten und durch Transferierung der freiwillig sich meldenden Leute, welche noch wenigstens 5 Jahre auf ihre Capitulation zu dienen hatten. Die Completierung des Sanitäts-Corps hatte in der Weise vor sich zu gehen, dass jede der 14 Sanitäts-Compagnien gleichmäßig aus Deutschen, Slaven, Ungarn und Italienern je zu einem Viertel zu bestehen hatte. Sowohl die Recruten als auch die freiwillig sich Meldenden mussten durch drei Monate beim Sanitäts-Corps zugetheilt geführt werden, bis ihre Eignung zu diesem Dienste erprobt war und ihre förmliche Transferierung in das Corps erfolgen konnte. Die Sanitäts-Mannschaft musste feldkriegsdiensttauglich, 5 Schuh 2 Zoll (= 163·2 *cm*) groß, von kräftigem Körperbau, guter Conduite und gutmüthig sein; wünschenswert war die Kenntnis der deutschen Sprache, sowie Fertigkeit im Lesen und Schreiben.

Ausbildung der Sanitäts-Compagnien. Bei jeder Sanitäts-Compagnie hatte der eingetheilte Oberarzt der Mannschaft wöchentlich dreimal zu zwei Stunden nach der „Anleitung zum ärztlichen Unterricht der Mannschaft des k. k. Sanitäts-Corps“ [1]) über ihre Obliegenheiten und aus der oben bereits besprochenen „Vorschrift für das Wartpersonale“ vom Jahre 1838 den theoretischen Unterricht zu ertheilen.

Durch Commandierung in die Militärspitäler im Frieden wurde der Sanitätsmannschaft überdies Gelegenheit gegeben, diese Vorschriften auch praktisch sich anzueignen und sich im Heben, Legen, Tragen und Führen der Kranken und Verwundeten, sowie in kleineren chirurgischen Verrichtungen zu üben, desgleichen im Kochgeschäfte. Von jeder Sanitäts-Compagnie wurden im Frieden stets 4 Corporale, 6 Gefreite und 60 Gemeine abwechslungsweise in den Spitälern des eigenen Corpsbereiches zur Dienstleistung verwendet.

---

[1]) Anhang zur Organisierungs-Vorschrift und Dienst-Instruction für das k. k. Sanitäts-Corps vom Jahre 1850.

Die oben angeführte „Anleitung zum ärztlichen Unterricht des k. k. Sanitäts-Corps" enthielt eine Belehrung über die Bestimmung der Sanitätsmannschaft, eine kurze Beschreibung des Baues des menschlichen Körpers und seiner Theile sowie der verschiedenen Verbandgeräthe, ferner eine kurzgefasste Darstellung der Hilfeleistung bei Verwundeten sowie des Rettungsverfahrens bei Scheintodten oder sonst in Lebensgefahr Gerathenen, endlich den Vorgang bei Beerdigung der Todten sowie die Kennzeichen des sicheren Todes.

Im Jahre 1854 erschien eine neue „Vorschrift zum Unterrichte der Mannschaft des Sanitäts-Corps".[1])

Neue Bestimmungen für das Wartpersonale in den Militär-Spitälern vom Jahre 1850. Zufolge A. E. vom 13. November 1850[2]) wurde zur Erzielung einer geeigneten Krankenpflege in sämmtlichen Militärspitälern hinsichtlich der besseren Auswahl, Stellung und Ausbildung des Wartpersonals Nachstehendes verfügt:

An Unterofficieren des eigenen Standes wurden für das Garnisons-Spital in Wien 2, für die übrigen Garnisons-Spitäler aber je 1 Feldwebel, ferner je 1 Führer und je 8 Corporale systemisiert. Außerdem wurden in ein jedes Garnisons-Spital Unterofficiere der Truppenkörper abwechslungsweise zur Abrichtung und Dienstleistung auf ein halbes Jahr commandiert, u. zw. von jedem Regiment nach und nach zwei, von jedem selbständigen Bataillon 1; während dieser Zeit wurden sie als Aufsichts-Unterofficiere der Kranken-Abtheilungen, bei der Ökonomie und in der Spitalskanzlei verwendet und waren, falls sie entsprachen, in dieser Eigenschaft auch in den Feldspitälern zu verwenden. Derart ausgebildete Feldwebel wurden im Kriege zu Inspections- und Ökonomie-Oberofficieren in den Spitälern befördert. Diese Unterofficiere waren sowohl bei den Garnisons-Spitälern als auch bei ihren Truppenkörpern in Vormerkung zu führen.

Zur Krankenpflege wurden für jedes Garnisons-Spital 100 Krankenwärter u. zw. 30 Oberkrankenwärter und 70 Krankenwärter systemisiert. Da man jedoch, wie bereits oben angegeben, einen Theil der Unterofficiere und Mannschaft des Sanitäts-Corps in den Garnisons-Spitälern abwechslungsweise zum Aufsichts- und Wartdienste verwendete, so wurde ein Drittel des systemisierten Krankenwärterstandes der Garnisons-Spitäler zeitweise beurlaubt.

Die Krankenwärter sollten keine Abneigung gegen den Spitalsdienst haben, religiös, bildungsfähig, gutmüthig und nüchtern sein; sie mussten, wenn auch zum Frontdienste nicht mehr geeignet, dennoch hinlänglich kräftig, ledig und nicht über 36 Jahre alt sein; beförderungsfähig waren nur jene, die des Lesens und Schreibens kundig und über ihre Angemessenheit vom Chefarzte geprüft worden waren.

Als Krankenwärter waren aus dem Stande der Truppen die zu Kriegsdiensten minder geeigneten Leute und solche Recruten zu wählen, welche sich freiwillig hiezu meldeten und ärztlicherseits hiezu geeignet gefunden wurden; per Compagnie oder Escadron waren zwei derartige Leute hiezu zu commandieren. Diese Zahl geübter Krankenwärter sollte in jedem Truppenkörper per Unterabtheilung stets vollzählig vorhanden sein.

---

[1]) ad Nr. 1091 M. K. d. von 1854.

[2]) CV. vom 9. December 1850, D. 6784, „Armee-Verordnungsblatt", Nr. 18 von 1850.

Den Krankenwärtern im engeren Sinne wurden mit Rücksicht auf ihren beschwerlichen Dienst folgende Begünstigungen zugestanden: Jedes Dienstjahr galt für 1½ Jahre, jeder Monat für 1½ Monate; mit Einschluss der Unterofficiere und Spitalsdiener erhielten sie unentgeltlich die Spitalskost ohne den bisher üblichen Abzug von zwei Kreuzern von der täglichen Löhnung; sie hatten die gleiche Löhnung wie die Mannschaft des Sanitäts-Corps. Gut conduisierte Krankenwärter rückten zu Oberkrankenwärtern vor, von welchen bei jedem Garnisons-Spital, wie bereits angegeben, 30, und für sämmtliche Truppen-Spitäler des Heeres 400 systemisiert worden waren; sie erhielten Patrouilleführers-Löhnung. Die Unterofficiersstellen in den Garnisons-Spitälern wurden aus den daselbst dienenden Oberkrankenwärtern besetzt; die Oberkrankenwärter der Truppenspitäler konnten nach Ermessen der Truppen-Commandanten ebenfalls zu Unterofficieren befördert werden; besonders ausgezeichnete, langgediente Krankenwärter wurden durch die Verleihung des silbernen Verdienstkreuzes ausgezeichnet.

Beim Ausbruche eines Krieges hatte jedes Garnisons-Spital den von ihm aufzustellenden Feldspitälern eine entsprechende Anzahl von Unterofficieren und 50 Krankenwärter beizustellen und jeder Truppenkörper für erstere die Hälfte seiner abgerichteten Krankenwärter zur Disposition zu stellen.

IV. Capitel.

Die Reorganisationen des Sanitäts-Hilfspersonales in den Jahren 1857—1869.

Reorganisierung des Sanitäts-Corps vom Jahre 1857. Die bei der Organisierung des Sanitäts-Corps im Jahre 1850 systemisierten drei Sanitäts-Bataillons-Commanden wurden im Jahre 1857 aufgelassen; an deren Stelle wurden zur Beaufsichtigung der nunmehr selbständigen 14 Sanitäts-Compagnien in militärischer Beziehung, namentlich aber in Bezug auf den einschlägigen Fachdienst, die Ausbildung der Officiere und Mannschaft, die vorgeschriebene Ausrüstung und die klaglose Beschaffenheit der für die Sanitäts-Compagnien bemessenen Fuhrwerke und Requisiten

drei Sanitätstruppen-Inspectionen zu Wien, Verona und Pest aufgestellt. Mit dieser Function waren Stabsofficiere betraut. Das Armee-Ober-Commando bestimmte von Fall zu Fall, welche Sanitäts-Compagnien einer jeden der 3 Inspectionen im Frieden zugewiesen wurde. Im Kriege gehörte je eine Inspection zu einem Armee-Commando.[1])

Das Sanitäts-Corps führte von nun an die Bezeichnung „Sanitätstruppe". Im Kriege wurden die Fuhrwerke der Sanitäts-Compagnien um je einen zweispännigen Rüstwagen und je eine Feldschmiede vermehrt. Jede Sanitäts-Compagnie hatte im Felde einen Bespannungskörper; Mannschaft und Pferde letzterer für vier Sanitäts-Compagnien bildeten eine „Sanitäts-Bespannungs-Escadron".

Die Tragbahren, mit welchen die Sanitäts-Compagnien von nun an ausgerüstet wurden, waren theils „doppelte", theils „einfache". Beide waren aus Buchenholz verfertigt, mit eisernen Stäben verbunden und durchgehends mit Hanfgurten als

---

[1]) Steiner, l. c.

Unterlage und mit braun überfirnisstem Zwilch überzogen. Die doppelte Tragbahre war mit 2 Lehnen, welchen mittelst starker an einem Haken befestigter Schnüre eine beliebige Stellung gegeben werden konnte, und mit 4 Füßen versehen. Die einfache Tragbahre war mit einer Lehne versehen.

Reorganisation der Sanitätstruppe vom Jahre 1860. Die wenig günstigen Erfahrungen, welche man mit der Sanitätstruppe im Feldzuge 1859 machte, hatten eine abermalige Reorganisation derselben zur Folge. Gemäß der A. E. vom 8. November 1859 und 6. Mai 1860[1]) wurde die Sanitätstruppe in folgender Weise organisiert: Sie bestand von nun an aus einer Sanitätstruppen-Inspection, welche ihren Sitz in Wien hatte und dem Armee-Ober-Commando unterstellt war, und aus zehn Sanitäts-Compagnien mit der Untertheilung in je vier Züge. Im Kriege wurden zwei „Sanitäts-Depôt-Compagnien", in einer Station vereint, aufgestellt, welche die Bestimmung erhielten, den Ersatz an Mannschaft für die im Felde befindlichen Sanitäts-Compagnien aus deren Urlauber- und Reservestande zu vermitteln und die Abrichtung der Recruten zu besorgen.

Die Sanitätstruppe sollte von nun an ausschließlich in dem einschlägigen Fachdienste ausgebildet werden; taktische Übungen derselben waren dagegen auf das unumgänglich nothwendige Maß zu beschränken.

Jede Sanitäts-Compagnie hatte nunmehr folgenden Friedensstand: 1 Hauptmann als Commandant, 3 Subaltern-Officiere, 1 Regimentsarzt, 17 Unterofficiere, 10 Patrouilleführer und 159 Mann; zusammen 191 Personen. Im Kriege wurde dieser Stand um 1 Oberlieutenant, 10 Patrouilleführer und 53 Mann vermehrt. Eine Sanitäts-Depot-Compagnie hatte einen Stand von: 1 Hauptmann, 3 Subaltern-Officiere, 14 Unterofficiere, 16 Patrouilleführer und 106 Mann.

An Sanitäts-Fuhrwerken besaß jede Sanitäts-Compagnie im Frieden:

a) Beim Vorhandensein von neuartigen Fuhrwerken:

20 vierspännige Sanitätswagen zum Transporte von Schwer- und Leichtverwundeten und 5 vierspännige gedeckte Requisitenwagen;

b) beim Vorhandensein von altartigen Fuhrwerken:

10 zweispännige Federwagen für Schwerverwundete, 10 vierspännige Sanitätswagen für Leichtverwundete und Marschunfähige und 5 vierspännige Requisitenwagen.

Im Kriege kamen 5 zweispännige Rüstwagen und 1 Feldschmiede hinzu.

Die Bespannungskörper der Sanitäts-Compagnien im Kriege wurden vom Fuhrwesenscorps beigegeben und bildete die Bespannung jeder Sanitäts-Compagnie eine Sanitäts-Bespannungs-Escadron.

An Sanitäts-Requisiten besaß jede Sanitäts-Compagnie: 1 chirurgisches Instrumenten-Etui, 50 Tragbahren, 5 Sanitätskörbe, 40 Beinbruchsäcke, 10 Pechfackeln, 10 Blechlaternen, 5 schwarzgelbe Fahnen, 5 rothe Signallaternen, 10 Wasserkörbe von Kautschuk, Koch- und Essgeschirr nebst einer Quantität Victualien u. a. m.

Systemisierung von Spitalsgehilfen. Zufolge A. E. vom 20. December 1861[2]) wurde zur Verrichtung der niederen chirurgischen

[1]) CV. vom 15. Mai 1860, Abth. 2, Nr. 2858, „Armee-Verordnungsblatt", 21. St. von 1860.

[2]) CV. vom 30. December 1861, Abth. 14, Nr. 3986.

Dienstleistungen und zur Besorgung des ärztlichen Schreibgeschäftes ein eigener Stand von Spitalsgehilfen gegen gänzliche Ausscheidung der damals noch vorhandenen feldärztlichen Gehilfen systemisiert.

Diese Spitalsgehilfen waren aus den intelligenteren Leuten der Sanitäts-Compagnien und des Spitalsstandes zu wählen, in den größeren Garnisons-Spitälern für ihren Beruf systematisch heranzubilden und im Frieden in den Garnisons- und Truppenspitälern, im Kriege in den Feldspitals-Anstalten zu verwenden.

Aspiranten um Spitalsgehilfenstellen mussten von tadelloser Conduite, ledig, der deutschen Sprache in Wort und Schrift mächtig, von entsprechend kräftigem Körperbau und frei von erheblichen, ihrem Berufe hinderlichen Gebrechen sein. Ihre Probedienstzeit währte 6 Monate. Sie rangierten in die Kategorie der Militärparteien und bildeten einen eigenen Concretualstatus, welcher zu gleichen Theilen aus Spitalsgehilfen 1. und 2. Classe bestand. Die ersteren hatten die Gebüren der Stabsfeldwebel 3., die letzteren jene der Stabsfeldwebel 4. Classe.

Bezüglich ihrer Dienstleistung unterstanden sie den Feldärzten, hinsichtlich der Disciplin dem Spitals-Commando; sie hatten Berechtigung zur Erlangung einer Civilstaatsbedienstung; ihre Zahl betrug 309. Zu ihrer Ausbildung diente die 1862 erschienene „Anleitung zum Unterrichte der k. k. Spitalsgehilfen."

Systemisierung der Brigade-Sanitäts-Detachements und der Blessierten- und Bandagenträger der Fußtruppen im Jahre 1862. Die namentlich im Feldzuge 1859 zutage getretene Unzulänglichkeit der Sanitätstruppe für die Bedürfnisse einer mobilen Armee und die Unmöglichkeit, dass diese Truppe allen von der Schlachtlinie bis zur Ambulanz und zum Feldspital an sie herantretenden Anforderungen genüge, sowie die bei Zurückschaffung der Verwundeten durch ihre kämpfenden Kameraden sich ergebende empfindliche Verminderung der Streitkräfte nebst noch anderen Nachtheilen dieser Rücktransportweise führten im Jahre 1862 zu der Maßregel,[1]) dass man zur ersten Hilfeleistung und Zurückschaffung der Verwundeten von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze ein eigenes Sanitäts-Hilfspersonale für die Infanterie und Jägertruppe systemisierte.

Zufolge der oben angeführten A. E.[2]) wurde nämlich angeordnet, dass bei der Armee im Felde und einem Zusammenstoße mit dem Feinde der Sanitätsdienst bei jeder Infanterie-Brigade von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze in der Regel nicht mehr wie bisher von der Sanitätstruppe, sondern von einem eigenen „Brigade-Sanitäts-Detachement" zu versehen sei, das aus Mannschaft der zum Brigade-Verbande gehörigen Bataillone zusammengesetzt wurde.

Dieses Brigade-Sanitäts-Detachement hatte die Aufgabe, alle Verwundeten, ohne oder mit der Tragbahre, zum Brigade-Hilfsplatze zu geleiten, wo sie die erste ärztliche Hilfe fanden; es marschierte bei allen Gelegenheiten vor dem Feinde stets beisammen. Bei Beginn des Gefechtes übernahm die Mannschaft desselben die in den der Sanitäts-

---

[1]) Hoffmann Ritter von Vestenhof: „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde etc.," Wien 1864.

[2]) CV. vom 26. Jänner 1862, CK. Nr. 5374, AVBl. 2. St. v. 1862.

truppe beigegebenen Wagen befindlichen Tragbahren und begab sich patrouillenweise zum Aufsuchen der Verwundeten auf den Kampfplatz.

Das Brigade-Sanitäts-Detachement bestand aus: 1 Officier als Commandanten, 1 Unterofficier per Bataillon und 2 Gemeinen per Compagnie der zur Brigade gehörenden Infanterie- und Jäger-Bataillone; hievon hatten zwei Gemeine per Bataillon die Bestimmung als Bandagenträger. Die Mannschaft des Brigade-Sanitäts-Detachements trug als Erkennungszeichen eine schwarzgelbe Binde am linken Oberarme. Die Chargen blieben bewaffnet, bei der Mannschaft ohne Chargengrad entfielen das Gewehr, die Patrontasche und das Bajonnett, dagegen trug diese den Pioniersäbel, einen zweiten Brotsack zur Aufbewahrung des Verbandmaterials und eine größere Feldflasche.

Die Ausbildung der Mannschaft des Brigade-Sanitäts-Detachements erfolgte bei der Truppe nach der „Vorschrift zum ärztlichen Unterrichte für das Brigade-Sanitäts-Detachement,“ [1]) und zwar wurden per Compagnie jährlich zwei Mann ausgebildet, und war darauf zu sehen, dass sich im Stande einer jeden Compagnie wenigstens vier derartig ausgebildete Leute und ein hiezu ausgebildeter Unterofficier befinden. Der Unterricht umfasste eine kurze Darstellung des Baues des menschlichen Körpers und der Verbandgeräthe der Blessiertenträger, die erste Hilfeleistung bei Verwundeten im Felde, die Anlegung der Nothverbände, die Blutstillung, die Hilfeleistung bei Knochenbrüchen, den Transport mit der Feldtrage und die Aufräumung des Schlachtfeldes.

Der bei jedem Infanterie- und Grenz-Regimente bis dahin systemisiert gewesene zweispännige Sanitätswagen wurde zufolge obiger CV. abgeschafft, dagegen, wie bereits angeführt, per Bataillon der Infanterie und Jägertruppe zwei Bandagenträger zum Tragen der Instrumente, Arzneien und des Verbandmaterials in eigenen Verband- und Medicamententornistern normiert.

Reorganisation der Sanitätstruppe vom Jahre 1862. Zufolge der oben angeführten A. E. hatte die Thätigkeit der Sanitätstruppe im Felde von nun an erst auf dem Brigade-Hilfsplatze zu beginnen. Jenen Brigaden, welche während des Marsches oder in einer Aufstellung zum Gefechte kommen konnten, jedoch im Corpsverbande verblieben, war je ein halber Zug der bei dem betreffenden Armee-Corps eingetheilten Sanitäts-Compagnie mit den für einen ganzen Zug entfallenden Sanitätswagen, auf welchen sich auch die Tragbahren befanden, einer von ihrem Corps detachierten Brigade dagegen ein ganzer Zug der Sanitäts-Compagnie mit den entfallenden Wagen beizugeben.

Jede Sanitäts-Compagnie wurde mit Rücksicht darauf, dass zu einem Armee-Corps fünf Brigaden gehörten, in fünf Züge eingetheilt. Von der bisherigen Bewaffnung der Sanitätstruppe wurde das Extracorpsgewehr sammt Bajonnett und die Patrontasche abgeschafft, dagegen jeder Mann dieser Truppe mit einer ledernen Verbandzeugtasche und einem Pioniersäbel ausgerüstet.

Die Ausbildung der Sanitätstruppe erfolgte nunmehr nach der „Vorschrift zur Ausbildung der Mannschaft der Sanitätstruppe“ [2]) und zerfiel in eine militärische und eine fachtechnische. Die Ausbildung in letzterer Hinsicht war theils eine materielle in Bezug

---

[1]) Anhang I. zur „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde,“ Wien 1864.
[2]) Anhang II. zur „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde“, Wien 1864.

auf das Verhalten der Sanitäts-Mannschaft im Felde und die Hantierungen mit den Sanitätswagen, Requisiten etc., theils eine technische, um die Mannschaft geeignet zu machen, den Verwundeten und Kranken Hilfe zu leisten, sowie den Ärzten in der Erfüllung ihres Dienstes behilflich zu sein. Der Unterricht wurde auf 3 Jahrgänge vertheilt.[1]) Im ersten Jahrgang wurde der Recrut in der Hantierung mit den Sanitätswagen und Tragbahren geübt und nach der „Vorschrift zum ärztlichen Unterricht für das Brigade-Sanitäts-Detachement“ mit den für den Blessiertenträger nothwendigen Kenntnissen vertraut gemacht. Im zweiten Jahrgange wurde die Sanitätsmannschaft nach den im „Ärztlichen Unterricht der Mannschaft der k. k. Sanitäts-Compagnie“ [2]) enthaltenen Weisungen unterrichtet und hiebei mit dem Anlegen der Verbände und der Unterstützung der Ärzte bei Operationen und complicierten Verbänden vertraut gemacht. Ferner wurden die Schüler in den die Sanitätstruppe betreffenden Grundsätzen aus der „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde“ vom Jahre 1864 unterwiesen. Im dritten Jahrgange wurden sämmtliche Schüler in die Garnisons-Spitäler commandiert, um im Krankenwärter- und Aufsichtsdienste praktisch ausgebildet zu werden. Als Lehrbehelfe waren die „Vorschrift zum ärztlichen Unterrichte der Mannschaft des Sanitäts-Corps“ vom Jahre 1854, die „Vorschrift für das Wartpersonale“ vom Jahre 1838 und die „Anleitung zum Unterricht der k. k. Spitalsgehilfen“ vom Jahre 1862 in Combination zu benützen. Der specielle fachtechnische Unterricht umfasste außer den für den Blessiertenträger nothwendigen Kenntnissen noch die Kenntnis des normierten Verbandmaterials und der chirurgischen Instrumente, die Verbandlehre, die Unterstützung der Ärzte bei den Operationen, den Verwundeten-Transport zu Wagen, die kleineren chirurgischen Hilfeleistungen und das Rettungsverfahren bei Scheintodten.

Zur besseren Durchführung des Unterrichtes waren im Frieden je 2 Sanitäts-Compagnien in Wien, Prag, Krakau, Pest und Verona unterzubringen. Die Sanitätstruppe sollte keine Paradetruppe sein, sondern nur in dem einschlägigen Fachdienste ausgebildet und verwendet werden, weshalb sie zu keinerlei Wach- oder Ordonnanzdiensten und sonstigen Commandierungen zu verwenden war.

Ausrüstung der Sanitäts-Compagnie:

a) im Frieden: 20 zweispännige Feldsanitätswagen, 5 vierspännige Transportsanitätswagen und 5 vierspännige Requisitenwagen;

b) im Kriege: außer den voranstehenden noch 1 Fuhrwesens-Deckelwagen, 5 Rüstwagen und 1 Feldschmiede; Bespannungskörper wie früher.

Ferner war jede Sanitäts-Compagnie im Felde noch ausgerüstet mit: 1 chirurgischen Instrumenten-Etui, 100 zerlegbaren Feldtragen, 5 Sanitätskörben, 10 Operationsschürzen, 15 Pechfackeln, 15 Blechlaternen, 15 schwarzen und weißen Fahnen, 10 rothen Signallaternen, Koch- und Essgeschirr, Victualien und Getränken für Verwundete u. a. m.

Einer jeden im Verbande eines mobilen Armee-Corps stehenden Sanitäts-Compagnie wurden acht berittene Ordonnanzen, welche

[1]) Die rein militärische Ausbildung der Sanitätstruppe wurde hier und auch später nicht berücksichtigt.

[2]) Beilage zu der oben angeführten „Anleitung zum ärztlichen Unterricht der Sanitätstruppe“.

der deutschen Sprache kundig sein mussten, beigegeben, welche die schnelle und sichere Verbindung der Sanitäts-Compagnie mit ihren exponierten Abtheilungen, mit den Truppen, Ambulanzen und Feldspitälern zu vermitteln, Requisitionen von Fuhrwerken und sonstigen Bedürfnissen auszuführen und Meldungen und Befehle im Bereiche des Hilfs- und Verbandplatzes zu überbringen hatten.

Friedensstand einer Sanitäts-Compagnie: 1 Hauptmann, 2 Subalternofficiere, 1 Regimentsarzt, 12 Unterofficiere, 10 Patrouilleführer und 65 Gemeine.

Kriegsstand einer Sanitäts-Compagnie: 1 Hauptmann, 3 Subalternofficiere, 1 Regimentsarzt, 17 Unterofficiere, 20 Patrouilleführer und 164 Gemeine.

Kriegsstand einer Sanitäts-Depot-Compagnie: 1 Hauptmann, 3 Subalternofficiere, 1 Oberarzt, 14 Unterofficiere, 16 Patrouilleführer und 106 Gemeine.

Obliegenheiten der Sanitätstruppe im Kriege. Die Mannschaft der Sanitätstruppe hatte: 1. bei der Errichtung der Hilfsplätze mitzuwirken, hier den Ärzten als Gehilfen zu dienen und den Transport der Verwundeten vom Hilfs- zum Verbandplatz zu vermitteln; 2. den Verbandplatz herzurichten, den Ärzten daselbst behilflich zu sein, die Verwundeten zu laben, die requirierten Wagen für den Verwundeten-Transport herzurichten und die Verwundeten-Transporte in die rückwärtigen Sanitätsanstalten zu geleiten, und 3. während der Märsche die Übernahme, Pflege und den Transport der Marschunfähigen zu bewerkstelligen. Hinter fechtenden Truppen, die keine eigenen Blessiertenträger hatten, oblag ihr auch die Ausübung des Sanitätsdienstes der I. Linie.

* *
*

Mit A. E. vom 26. December 1868 und 3. Jänner 1869[1]) wurde angeordnet, dass die Sanitätstruppen-Inspection nunmehr die Bezeichnung „Sanitätstruppen-Commando" zu führen habe. Der Sanitätstruppen-Commandant wurde der nach der Geschäftseintheilung mit der Organisation und den sonstigen Agenden der Sanitätstruppe betrauten 2. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums zugewiesen.

V. Capitel.

Die Reorganisation der Blessiertenträger und der Sanitätstruppe vom Jahre 1870.

A) Die Blessiertenträger. Nach der „Instruction für den Sanitätsdienst bei der Armee im Felde" vom 16. Juli 1870 bestand der Stand der Blessiertenträger-Abtheilung aus 1 Feldwebel per Regiment, 1 Unterofficier per Bataillon und 3 Mann per Compagnie.

Ihre Ausrüstung bestand aus je: 1 Sanitäts-Taschenmesser, 1 Schlink'schen Aderpresse, 3 dreieckigen Tüchern, 70 Gramm Charpie, 8 Meter Binden, 6 Compressen, 1 größeren Feldflasche (nebst der

[1]) CV. vom 15. Jänner 1869, Präs. Nr. 43, AVB. 3. St. v. 1869.

eigenen) und einem zweiten Brotsack zur Aufbewahrung der Verband-Requisiten. Überdies gehörte für 3 Mann eine complete Feldtrage sammt Traggurten und eine blecherne Hohlschiene, so dass zwei je eine Hälfte der Trage, der dritte die Hohlschiene übernahm. Im Falle größerer Gefechte war selbst das Dreifache an Verbandmateriale zu geben und zu dem Behufe, wenn nöthig, der Sanitäts-Material-Reserve zu entnehmen.

Auf dem Marsche, im Lager u. s. w. sind die Blessiertenträger bis nun zur Pflege der Marschunfähigen, zur Geleitung der ins Spital Bestimmten bis zu den Sanitätsfuhrwerken, eventuell bis zum Standorte der Divisions-Sanitätsanstalt, überhaupt zu allen Sanitäts-Hilfsdiensten bestimmt.

Während des Gefechtes hatten sie die Tornister nach Thunlichkeit abzulegen und auf die nächsten Fuhrwerke zu verladen.

B) Die Sanitätstruppe. Nach den „Organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe" vom Jahre 1870 bestand diese aus:

a) dem Sanitätstruppen-Commando, und

b) 23 Sanitäts-Abtheilungen.

Hiezu traten im Kriege die zur Errichtung gelangenden:

c) Feld-Sanitäts-Abtheilungen.

Die Sanitätstruppe war im Frieden und im Kriege zur Pflege der Kranken und Verwundeten in den Militär-Sanitätsanstalten, sowie zur Dienstleistung als Hilfsarbeiter in den dazu gehörigen Apotheken bestimmt und dementsprechend geschult und ausgerüstet.

Der Gesammtstand sämmtlicher 23 Sanitäts-Abtheilungen bestand:

a) im Frieden aus: 5 Stabsofficieren, 23 Hauptleuten, 18 Oberlieutenants, 22 Lieutenants, 23 Cadet-Officiers-Stellvertretern, 457 Unterofficieren, 511 Gefreiten, 1434 Sanitätssoldaten, zusammen 2494 Personen;

b) im Kriege aus: 5 Stabs- und 257 Oberofficieren, 23 Cadet-Officiers-Stellvertretern, 1928 Unterofficieren, 2935 Gefreiten, 7831 Sanitätssoldaten, 43 Pionnieren, zusammen 13.012 Personen.

Im Frieden wurde die Sanitätstruppe in jenen Garnisons-Spitälern verwendet, in deren Stand ihre Abtheilungen gehörten. Ausnahmsweise konnte die Sanitäts-Mannschaft dieser Anstalten über den Antrag des Sanitäts-Chefs durch das General- oder Militär-Commando zeitweilig auch in Truppenspitäler und Marodenhäuser commandiert werden.

Außer dieser Dienstleistung wurde die Sanitätstruppe in größeren Garnisonen zur Transportierung der Erkrankten in die Sanitätsanstalten, zur Ausübung des niederen Sanitätsdienstes bei den Waffenübungen und eventuell in Lagern verwendet, zu welchem Zwecke sowie auch behufs des Unterrichtes den Abtheilungen Sanitätsfuhrwerke zugewiesen wurden.

Im Kriege hatte die Sanitätstruppe überdies den Sanitäts-Hilfsdienst in den Feld-Sanitätsanstalten, im Lager, Bivouac und Cantonnement, während des Gefechtes und nach demselben, auf den Hilfs- und Verbandplätzen zu versehen und bei jenen Truppen, welche mit Blessiertenträgern nicht versehen waren, nach Bedarf auch den Dienst der letzteren zu besorgen.

Den militärischen Befehl über die Sanitätstruppe führte ein Oberst in der Eigenschaft als „Sanitätstruppen-Commandant." Diesem

oblag die Aufrechthaltung des militärischen Geistes und der Disciplin sowie die Überwachung der militärischen Ausbildung und Verwendbarkeit der Sanitätstruppe. Er war in jeder Beziehung dem Reichs-Kriegsministerium unmittelbar untergeordnet und hatte nach den speciellen Weisungen desselben und der für ihn erlassenen „Dienst-Instruction" durch zeitweilige Inspicierung sich von der Ausbildung der Sanitätstruppe und dem Zustande ihres Ausrüstungs-Materials zu überzeugen, wobei er die wahrgenommenen Mängel nach Zulässigkeit entweder sogleich abzustellen oder aber deren Beseitigung im Wege der hiezu berufenen Militärbehörden anzustreben hatte. Im Kriege wurde der Sanitätstruppen-Commandant entweder dem Commando der mobilen Armee zugewiesen oder von Seite des Reichs-Kriegsministeriums fallweise zur Inspicierung der bei der mobilen Armee eingetheilten Feld-Sanitäts-Abtheilungen beordert. Zur Hinausgabe von Befehlen und Anordnungen war er in der Eigenschaft als Hilfsorgan des Reichs-Kriegsministers — den vorerwähnten Fall ausgenommen — nicht berechtigt.

Es oblag ihm ferner die Verfassung und Vorlage von Anträgen über Beförderungen, Transferierungen und sonstige Personal-Veränderungen der Stabs- und Oberofficiere, dann Cadetten der Sanitätstruppe und der in den Garnisons-Spitälern eingetheilten Ökonomie-Officiere; die Vorkehrung und Einleitung für die schnelle Einberufung der Sanitäts-Reserve-Officiere im Mobilisierungsfalle, die Vorlage von Anträgen über Eintheilung der Officiere zu den Feld-Sanitäts-Abtheilungen, die Anzeige über die Verfügbarkeit der aus dem Reserve- und Ruhestande zur activen Dienstleistung einberufenen Officiere; die Ausübung der Disciplinar-Strafgewalt eines Regiments-Commandanten; die Antragstellung zur Vertheilung des jährlichen Recruten-Contingents an die Sanitäts-Abtheilungen, die Ernennung sämmtlicher Chargen vom Cadet-Officiers-Stellvertreter abwärts, die Übersetzung und Transferierung der Sanitätsmannschaft, die Vorsorge wegen Vorhandenseins der im Kriegsfalle erforderlichen Chargen u. a. m.

Im Kriegsfalle hatten die stabilen Sanitätsanstalten im Vereine mit ihren Sanitäts-Abtheilungen alle für eine mobile Armee erforderlichen Feld-Sanitätsanstalten aufzustellen und sie mit Officieren und Sanitätsmannschaft zu versehen.

Die Sanitäts-Abtheilung einer und derselben Sanitätsanstalt bildete eine für sich abgeschlossene Truppenabtheilung, dagegen in Verbindung mit der Sanitätsanstalt eine Administrativeinheit.

Jede Sanitäts-Abtheilung gliederte sich mit Rücksicht auf die Ausbildung und Dienstleistung ihres Personals in die Stamm- und Instructions-Abtheilung.

Die Stamm-Abtheilung war zum Aufsichts-, Wart- und Apotheken-Hilfsarbeiterdienste im Spital bestimmt und hatte nur jene Leute, welche bereits sowohl militärisch als auch im Sanitätsdienste theoretisch ausgebildet waren, in sich aufzunehmen. Der Instructions-Abtheilung waren diejenigen Leute zuzuweisen, welche in ihren künftigen Beruf erst eingeführt werden sollten.

Der Sanitäts-Abtheilungs-Commandant war der militärische Befehlshaber seiner Abtheilung und als solcher einerseits dem General- oder Militär-Commando im Wege des vorgesetzten Brigade-, Festungs- oder Militär-Stations-Commandos, anderseits dem Sanitätstruppen-Commandanten untergeordnet. Zu seinen Obliegenheiten gehörte

die Aufrechterhaltung des militärischen Geistes und der Disciplin, sowie die zweckmäßige militärische Ausbildung seiner Abtheilung, die Überwachung und militärische Einwirkung auf die genaue Einhaltung der vom Chefarzte vorgeschriebenen Hausordnung in den Militär-Sanitätsanstalten, ferner die Standesführung und Evidenthaltung der Sanitätsmannschaft, dann die specielle Aufsicht über den Augmentations-Vorrath und das gesammte Ausrüstungsmaterial seiner Abtheilung.

Sowohl der Sanitäts-Abtheilungs-Commandant, als auch die übrigen Officiere der Sanitäts-Abtheilung waren verpflichtet, die Ärzte in ihrem Wirken nachdrücklichst zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass deren auf den Sanitätsdienst bezughabenden Anordnungen durch die Mannschaft pünktlich vollzogen werden.

Ergänzung der Sanitätstruppe. Die Sanitätstruppe erhielt ihre Recruten aus allen Theilen der Monarchie. Dieselben mussten ein Körpermaß von wenigstens 59 Wiener Zoll, starken Körperbau, Bildungsfähigkeit und einige Kenntnis der deutschen Sprache besitzen. Sämmtliche Recruten, welche den chirurgischen Studien oblagen, dann die chirurgischen Subjecte, diplomierten Wundärzte, pharmaceutischen Tironen und Assistenten waren, wenn sie es wünschten, zur Sanitätstruppe einzutheilen.

Die Sanitätstruppe wurde ergänzt durch:

a) unmittelbare Einreihung bei der regelmäßigen Stellung;

b) Übersetzung darum ansuchender geeigneter Soldaten aus anderen Truppenkörpern;

c) Übersetzung von Soldaten anderer Truppenkörper im Wege der Superarbitrierung;

d) Zutransferierung von Blessierten- und Bandagenträgern und Officiersdienern des Reservestandes der Infanterie und Jägertruppe.

Die Beförderung der Sanitäts-Unterofficiere erfolgte vom Sanitätstruppen-Commando über den vom Sanitäts-Abtheilungs-Commando verfassten und vom Spitals-Chefarzte begutachteten Vorschlag.

* * *

Ausbildung der Blessierten- und Bandagenträger. Als Lehrbehelf für den Unterricht der Blessierten- und Bandagenträger erschien 1873 der „Leitfaden für den fachtechnischen Unterricht des Sanitäts-Hilfspersonals,“ welcher bis zur Gegenwart in Kraft besteht, obgleich einzelne Theile desselben infolge Einführung der antiseptischen und aseptischen Wundbehandlung und Systemisierung neuen Verbandmaterials veraltet sind.[1]) Die Blessierten- und Bandagenträger sind nur mit den für sie wissenswerten Abschnitten dieses Leitfadens: einer kurzen Beschreibung des Baues und der Lebensverrichtungen des menschlichen Körpers und seiner Theile, der Verbandlehre, der Hilfeleistung am Schlachtfelde, dem Vorgange bei gefahrdrohenden Blutungen, bei Knochenbrüchen u. s. w., dem Heben, Legen, Tragen und Führen der Verwundeten, der ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen

[1]) In neuerer Zeit sind zwei kurze Lehrbehelfe zum Unterrichte der Blessiertenträger erschienen, und zwar: „Leitfaden für den Blessiertenträger in 100 Fragen und Antworten.“ vom Regimentsarzt Dr. Myrdacz (Wien 1892), und „Der Dienst des Blessiertenträgers und Krankenwärters, sowie die erste Hilfe vor Ankunft des Arztes“ vom Regimentsarzt Dr. Zemanek (Wien 1893).

und Unglücksfällen und der Aufräumung des Schlachtfeldes vertraut zu machen.

Zur Deckung des Kriegsstandes der Blessierten- und Bandagenträger waren von jeder Compagnie der Infanterie und Jägertruppe alljährlich ein Infanterist (Jäger) und per Infanterie- oder Jäger-Bataillon ein Corporal (Unterjäger) während des zweiten Jahres ihres Präsenzdienstes im Sanitäts-Hilfsdienste auszubilden, und zwar während des Wintersemesters wöchentlich fünfmal zu $1^1/_2$ Stunden durch sechs Wochen, worauf nach dem Ermessen des Truppen-Commandanten ein zweiter Unterrichts-Turnus beginnen konnte. Der Unterricht war entweder vom Chefarzte selbst oder von einem seiner untergebenen Ärzte, jedoch unter Verantwortlichkeit des ersteren für die correcte Ausbildung der Blessiertenträger, zu ertheilen.[1]) Die letzteren Bestimmungen bestehen auch gegenwärtig noch in Kraft.

In jenen Garnisonen, in denen Sanitäts-Abtheilungen sich befinden, sind die Blessiertenträger im Sommer den vorgeschriebenen praktischen Sanitäts-Feldübungen beizuziehen. Die Divisions-Chefärzte haben sich von dem Ausbildungsgrade der Blessiertenträger die Überzeugung zu verschaffen.

Ausbildung der Sanitätstruppe. Nach der „Instruction für die Truppenschulen des k. k. Heeres“ vom Jahre 1871, VI. Theil, hatten die Spitalsleiter und Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten die Beschäftigungs-Entwürfe für die Ausbildung der Sanitätsmannschaft mit Rücksicht auf die Jahreszeit und sonstige Umstände gemeinschaftlich zu verfassen, und zwar getrennt für die Mannschaft der Stamm- und Instructions-Abtheilung. Die Ausbildung beider im Sanitäts-Hilfsdienste erfolgte nach dem oben angeführten Leitfaden vom Jahre 1873, wobei jedoch der ganze Inhalt allmählich zu bewältigen war. Die erste Ausbildung erhielt der Sanitätssoldat in der Instructions-Abtheilung, welche sich in die Mannschafts- und Unterofficiersschule theilte. Während der ersten 4 bis 5 Wochen der militärischen Ausbildung wurde der Recrut in den Anfangsgründen des Sanitäts-Hilfsdienstes unterwiesen, worauf er in die Mannschaftsschule übertrat, aus welcher die vorzüglichsten Leute für die Unterofficiersschule fürgewählt wurden. Sobald er die erstere, bzgsw. letztere durchgemacht hatte, gelangte er in die Heilanstalt, wo seine weitere praktische Ausbildung erfolgte. Grundsätzlich durfte niemand zum Unterofficier befördert werden, bevor er den Mannschafts- und Unterofficiers-Schulcurs in der Instructions-Abtheilung mit gutem Erfolge durchgemacht und im Spitale selbst durch einige Monate in den verschiedenen Dienstzweigen zur Zufriedenheit verwendet wurde.

Die Mannschaftsschulen bei den Stamm-Abtheilungen waren mit Rücksicht auf die Dienstleistung der Leute im Spitale das ganze Jahr hindurch fortzusetzen. Die Zeit vom 1. Juli bis Ende September war zu praktischen Sanitäts-Feldübungen für die Sanitätsmannschaft bestimmt. Die Übungs-Programme waren vom Spitalsleiter und Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten gemeinschaftlich zu verfassen.

Die Unterofficiersschule begann, sobald bei der Abtheilung eine genügende Anzahl entsprechend vorgebildeter Sanitätssoldaten vorhanden war; für ihren Abschluss war kein Termin festgesetzt, jedoch sollte sie

---

[1]) „Instruction für die Truppenschulen des k. k. Heeres,“ I. Theil, v. J. 1871.

wenigstens 4 Monate dauern und jährlich wenigstens ein derlei Curs abgehalten werden.

Bei der Instructions-Abtheilung hatten die Lehrer die Freiheit, innerhalb des durch den Beschäftigungs-Entwurf festgesetzten Rahmens Stoff und Zeit einzutheilen, um ihre Aufgabe mittels festgestellter Stunden- und Tagesordnung zu bewältigen.

Für die Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe war die Beschäftigung derart zu regeln, dass sie in den ersten drei Monaten ihres Präsenzdienstes in den Gegenständen der Mannschafts- und Unterofficiersschule und in weiteren zwei Monaten in den praktischen Hilfsdiensten bei der Militär-Sanitätsanstalt unterrichtet wurden. Ihre Prüfung zu Reserve-Officieren fand im September und October beim Truppen-Divisions-Commando statt, und wurden hiezu u. a. auch ein Stabs- und ein Regimentsarzt vom General-Commando als Prüfungs-Commissäre bestimmt.

VI. Capitel.

Organisatorische Veränderungen der Sanitätstruppe in den Jahren 1878—1882. — Neuere Bestimmungen über die Ausbildung der Sanitätstruppe in den Jahren 1880—1889.

Im Jahre 1879 kamen zu den bisherigen 23 Sanitäts-Abtheilungen noch weitere drei mit den Nummern 24—26 zu Ragusa, Sarajevo und Mostar hinzu; die beiden letzteren bestehen jedoch nur aus je einer Stamm-Abtheilung. Es sei hier gleich auch erwähnt, dass die Sanitäts-Abtheilung Nr. 3 im Jahre 1889 von Baden (bei Wien) nach Przemyśl verlegt wurde.

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe vom Jahre 1882“ betrug der Friedensstand der Sanitätstruppe: 84 Stabs- und Oberofficiere, 23 Cadet-Officiers-Stellvertreter, 501 Unterofficiere, 584 Gefreite, 1633 Sanitätssoldaten und 84 Officiersdiener. Der Kriegsstand der Sanitätstruppe zählte: 46 Stabsofficiere, 227 Oberofficiere, 23 Cadet-Officiers-Stellvertreter, 2145 Unterofficiere, 2769 Gefreite, 19.140 Sanitätssoldaten, 41 Pionniere und 1091 Officiersdiener; zusammen 273 Officiere, 15.209 Mann.

Im Kriege hatte die Sanitätstruppe nunmehr auch Sanitäts-Abtheilungen für die Eisenbahn-Sanitätszüge und Schiffs-Ambulanzen und Reserve-Sanitäts-Abtheilungen aufzustellen und den Sanitäts-Hilfsdienst im Felde nach den Bestimmungen des „Reglements für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres,“ IV. Theil, auszuüben. Den Sanitäts-Abtheilungen für feste Plätze oblag im Vereine mit den Blessiertenträgern der Besatzungstruppen die Ausübung des Sanitäts-Hilfsdienstes bei Ausfällen und größeren Offensiv-Unternehmungen und die Krankenpflege in den Spitälern dieser Plätze.

Die Reserve-Sanitäts-Abtheilungen wurden nach Bedarf zur Errichtung von Sanitäts-Abtheilungen für Festungsspitäler, sowie zur Dotierung der Armee-General-Commanden mit der für die Etablierung von Reserve-Spitälern, Feld-Marodenhäusern und Kranken-Haltstationen im Etapenbereiche der Armee erforderlichen Reserve an Sanitäts-Hilfspersonal, endlich zur Deckung der entstehenden Abgänge verwendet.

Der im Mobilisierungsfalle theils zur vollständigen Augmentierung des vorgeschriebenen Kriegsstandes der Sanitätstruppe, theils zur fallweise nöthigen Erhöhung desselben eintretende Bedarf an Mannschaft war nunmehr auch zu decken: *a*) Durch geeignete Ersatz-Reservisten, *b*) durch aus der Reserve der Sanitätstruppe stammende Landwehrmänner, und endlich *c*) durch Heranziehung von nach § 10 der Wehrgesetze dienstpflichtigen Personen.

Die zu den Sanitäts-Abtheilungen eingereihten Ersatz-Reservisten waren im Frieden einer achtwöchentlichen Ausbildung zu unterziehen und sodann für die Dauer des Friedens im nichtactiven Verhältnisse zu belassen. Im übrigen blieb die bisherige Organisation der Sanitätstruppe aus den Jahren 1870 und 1878 auch weiterhin aufrecht.

Neuere Bestimmungen über die Ausbildung der Sanitätstruppe. Nach der „Instruction für die Truppenschulen des k. k. Heeres," VIII. Theil, vom Jahre 1880, erfolgt die Ausbildung der Cadetten der Sanitätstruppe an der Abtheilung für Frequentanten der Sanitätstruppe bei der Infanterie-Cadettenschule zu Pressburg. Daselbst erhalten sie im 3. und 4. Jahrgange den Unterricht in den betreffenden Fachgegenständen, und zwar die theoretische Ausbildung durch den Chefarzt der Schule, die praktische Unterweisung im Sanitäts-Hilfsdienste beim Garnisons-Spital Nr. 19 in Pressburg durch einen Militärarzt und einen Sanitätsofficier. Die theoretische Ausbildung umfasst den gesammten Sanitäts-Hilfsdienst im allgemeinen und besonderen, an der Hand des Reglements für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, IV. Theil, und des Auszuges aus dem Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1815, der Vorschrift für das Wartpersonale vom Jahre 1838, der Instruction für den Unterricht über die Gesundheitspflege und des Anhanges (zu letzterem) über den Hitzschlag vom Jahre 1878.

Nach der „Instruction für die Truppenschulen des k. k. Heeres" vom Jahre 1887, VI. Theil, zerfiel die Ausbildung der Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe in drei Perioden. Die erste Ausbildung währte vom 1. October bis Mitte November, die zweite Ausbildungsperiode vom 16. November bis Ende Mai, die dritte (praktische) Dienstleistung bei der Sanitäts-Stamm- und Instructions-Abtheilung sodann bis Ende September. Die Ausbildung der Einjährig-Freiwilligen im Sanitäts-Hilfsdienste oblag dem bei jeder Sanitäts-Instructions-Abtheilung mit dem fachtechnischen Unterrichte betrauten Militärarzte und erstreckte sich über dieselbe Materie, wie sie für die Sanitätsmannschaft gegenwärtig vorgeschrieben ist und später erwähnt werden wird. Die erste Ausbildung der Einjährig-Freiwilligen umfasste auch die Anfangsgründe aus dem Sanitäts-Hilfsdienste; während der zweiten Ausbildungsperiode waren die Schüler mit dem im Reglement für den Sanitätsdienst IV. Theil und im Leitfaden zum fachtechnischen Unterrichte für das Sanitäts-Hilfspersonal, sowie mit den sonst auf den Sanitäts-Hilfsdienst bezughabenden Vorschriften, insoweit deren Kenntnis für den Sanitätsofficier von Wichtigkeit ist, vertraut zu machen; desgleichen waren sie über die „Instruction zur Vornahme von Sanitäts-Feldübungen" zu belehren. Gleichzeitig waren die Einjährig-Freiwilligen in den praktischen Dienst bei der Sanitäts-Instructions-Abtheilung einzuführen, sowie für jenen bei der Sanitäts-Stamm-Abtheilung und der Feld-Sanitäts-Abtheilungen vorzubereiten. Der Beschäftigungs-Entwurf

war vom Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten und dem Spitalsleiter zu entwerfen.

Einjährig-Freiwillige, welche nach Ablauf der ersten Hälfte des Präsenzjahres ungenügende Fortschritte zeigten oder die moralische Befähigung zur Officiersernennung nicht besaßen, wurden von den weiteren Vorträgen für Freiwillige ausgeschlossen und zum praktischen Dienste strenge angehalten.

In der dritten Ausbildungsperiode wurden die Einjährig-Freiwilligen zur praktischen Dienstleistung bei der Sanitäts-Abtheilung verwendet, und zwar im Monate Juni ausschließlich bei der Stamm-Abtheilung, sodann aber abwechslungsweise bei den verschiedenen Kranken-Abtheilungen. Überdies wurden sie in jenen Jahren, in welchen im Lager bei Bruck a/L. Feld-Sanitäts-Abtheilungen aufgestellt wurden, letzteren auf die Zeit von 14 Tagen zu dem Zwecke zugetheilt, um den Dienst bei diesen, insbesonders in der I. Linie, besser kennen zu lernen.

Die commissionellen Prüfungen der Einjährig-Freiwilligen fanden vom 16. September ab bei den Infanterie-Truppen-Divisions-Commanden, in Tirol und Dalmatien bei den Infanterie-Brigade-Commanden statt.

Nach den neuesten Bestimmungen vom Jahre 1889[1]) zerfällt die Ausbildung der Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe in drei Perioden. Die erste umfasst die erste militärische Ausbildung vom 1. October bis 15. November; die zweite die weitere militärische und fachtechnische Ausbildung vom 16. November bis 31. März; die dritte die praktische Ausbildung und Dienstleistung bei der Stamm- und Instructions-Abtheilung vom 1. April bis zum Ende des Präsenzjahres. Während der zwei ersten Ausbildungsperioden werden die Einjährig-Freiwilligen bei den Sanitäts-Abtheilungen Nr. 1 in Wien und Nr. 16 in Budapest in Einjährig-Freiwilligenschulen vereinigt; bei einer nicht genügenden Anzahl von Schülern wird nur eine solche Schule in Wien aufgestellt. Als Instructionsarzt für die besonderen Fachkenntnisse im Sanitäts-Hilfsdienste wird von den Leitern (Commandanten) der Garnisons-Spitäler Nr. 1 und 16 je ein Militärarzt bestimmt. Die Überwachung des fachtechnischen Unterrichtes obliegt dem Spitals-Commandanten.

Als Unterrichtsbehelfe dienen: Der Leitfaden für den fachtechnischen Unterricht vom Jahre 1873, die in den beiden genannten Garnisons-Spitälern geltenden Hausordnungen und Tageseintheilungen, die provisorische Instruction für die Organe der Verwaltungs-Commission der Garnisons-Spitäler vom Jahre 1870, die Vorschrift für das Wartpersonale vom Jahre 1838 und das Reglement für den Sanitätsdienst, IV. Theil.

Am Schlusse der zweiten Ausbildungsperiode werden die Einjährig-Freiwilligen commissionell beurtheilt und bei gutem Fortgange zu Titular-Corporalen ernannt.

Während der dritten Ausbildungsperiode erhalten sie die praktische Ausbildung in den Obliegenheiten als Unterofficiere und Officiere der Sanitätstruppe bei den Sanitäts-Abtheilungen, werden jedoch auf die Dauer einer Lagerperiode einer Feld-Sanitäts-Abtheilung im Lager bei Bruck a/L. zugetheilt.

Die commissionellen Prüfungen der Einjährig-Freiwilligen zu Reserve-Officieren erfolgen vom 16. September an bei einem der in Wien

[1]) „Instruction für die Truppenschulen des k. und k. Heeres," IV. Theil, von 1889.

und Budapest befindlichen Infanterie-Truppen-Divisions-Commanden und zerfallen in eine schriftliche und eine mündliche; letztere erstreckt sich auch auf die besonderen Kenntnisse des Sanitäts-Hilfsdienstes.[1])

Nach der „Instruction für die Truppenschulen des k. k. Heeres" vom Jahre 1887, VI. Theil, erhält die Mannschaft der Sanitätstruppe die erste Ausbildung bei der Instructions-Abtheilung; während der ersten, 4—6 Wochen dauernden militärischen Ausbildung werden auch die Anfangsgründe des Sanitäts-Hilfsdienstes gelehrt, worauf die für den Unterofficiers-Nachwuchs geeigneten Recruten für die Unterofficiersschule ausgewählt werden, während die übrigen der Mannschaftsschule beizuziehen sind. Bei jenen Sanitäts-Abtheilungen, bei denen die Recruten am 1. October und 1. Februar einberufen werden, sind zwei Mannschafts-Schulcurse zu errichten, deren erster (Wintercurs) ununterbrochen bis zum Zeitpunkte des nächsten Urlauberwechsels, deren zweiter dagegen (Frühjahrscurs) drei Monate dauert; werden dagegen sämmtliche Recruten am 1. October einberufen, so ist nur ein Mannschafts-Schulcurs zu activieren, welcher bis Ende März dauert.

Die Unterofficiersschule beginnt, wenn bei der Sanitäts-Abtheilung eine genügende Anzahl entsprechend vorgebildeter Sanitätssoldaten vorhanden ist, gleich nach der Recruten-Ausbildung, sonst später, sobald dies der Fall ist; dieser Unterricht soll wenigstens vier Monate dauern.

Der Unterricht im Sanitäts-Hilfsdienste umfasst den gesammten Dienst der Sanitätstruppe *a*) außerhalb der Spitäler: in den Garnisonen, bei Manövern, Concentrierungen und im Felde bei den Divisions-Sanitätsanstalten, auf Märschen, im Lager, bei Kranken- und Verwundeten-Transporten, vor, während und nach dem Gefechte; hiebei ist die Belehrung über das gesammte Sanitäts-Ausrüstungs-Material und die Verwendung der verschiedenen Transportmittel inbegriffen; *b*) in den Militärspitälern: die Vorschriften über die Krankenpflege und die sonstigen niederen Dienstleistungen im Spital und in der Apotheke; *c*) in fachtechnischer Beziehung: hiebei sind die Schüler in dem für die Blessiertenträger vorgeschriebenen Lehrstoffe und überdies noch über die sogenannten niederen chirurgischen Verrichtungen bei Kranken und Verwundeten, sowie über gewisse bei der Krankenpflege und der Vornahme von Operationen erforderlichen Manipulationen und über die Grundsätze der Gesundheitspflege im allgemeinen und im besonderen zu belehren.

Als Lehrbehelfe sind die oben bereits mehrmals angeführten Reglements und Dienstvorschriften zu benützen.

Die Sanitäts-Mannschaft ist auch in der Herstellung von feldärztlichen Improvisationen nach dem vom Regimentsarzte Dr. Gschirhakl zusammengestellten „Leitfaden zur Erzeugung feldärztlicher Improvisationen" zu üben.[2])

Die in der Zeit vom 1. Juli bis Ende September mit der Sanitäts-Mannschaft vorzunehmenden Sanitäts-Feldübungen sind stets nach den Bestimmungen der „Instruction zur Vornahme von Sanitäts-Feldübungen" und unter genauer Beachtung des Reglements für den Sanitätsdienst, IV. Theil, und zwar, wenn die Übungen unter Beiziehung

[1]) Ausführliches über die Ausbildung der Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe findet sich in: Myrdacz, „Handbuch," I. Bd., 2. Auflage, Punkte 718—726.

[2]) Siehe diesbezüglich Myrdacz, „Handbuch," I. Bd., 2. Auflage, Punkt 768, und Zusatz zu diesem Punkte im V. Nachtrage zu diesem Handbuche.

der Blessiertenträger stattfinden, immer, sonst nach Thunlichkeit mit bespanntem Sanitäts-Fuhrwerke auszuführen. Die zur Vornahme solcher Übungen bestimmten Sanitäts-Abtheilungen haben stets die der Kriegsformation entsprechende Gliederung und Eintheilung anzunehmen; reicht der ausrückende Stand an Sanitäts-Mannschaft hiezu nicht aus, so sind einzelne Theile der Feld-Sanitätsformation (z. B. Hilfsplatz-Abtheilungen) darzustellen und die übrigen Theile bloß zu markieren.

Die Sanitäts-Feldübungen haben den Zweck, vornehmlich die zur Eintheilung bei den Infanterie- und Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalten bestimmte Mannschaft in den diesbezüglichen Dienstverrichtungen derart praktisch auszubilden, dass sie nicht nur mit dem gesammten Material der erwähnten Anstalten, sondern insbesonders mit den Terrain-Verhältnissen, sowie mit den Wechselbeziehungen, in welchen die Hilfsplätze einerseits zur Gefechtslinie, anderseits zum Verbandplatz, dieser zur Ambulanz, die letztere zu den Feldspitälern u. s. w. stehen, durch eigene Anschauung vertraut gemacht werde. Hiebei ist die Thätigkeit der Sanitätsmannschaft auf dem Marsche, im Lager und Bivouak, insbesonders aber vor, während und nach dem Gefechte zu üben.[1])

VII. Capitel.

Änderungen in der Ausrüstung, Organisation und Ausbildung der Blessiertenträger in den Jahren 1887—1893. — Organisatorische Veränderungen der Sanitätstruppe in den Jahren 1890—1894.

Die Ausrüstung der Blessiertenträger wurde im Jahre 1887 [2]) mit Rücksicht auf die Nothwendigkeit der antiseptischen Wundbehandlung im Felde dahin abgeändert, dass jeder Blessiertenträger statt des bisherigen zweiten Brotsackes mit dem aus der vorantiseptischen Epoche stammenden Sanitätsmateriale nunmehr eine lederne Verbandtasche am Leibriemen trägt, in welcher u. a. 10 aseptische Verbandpatronen enthalten sind.

Jede Blessiertenträger-Patrouille ist gegenwärtig u. a. mit zwei Feldtragen und zwei Hohlschienen ausgerüstet.[3])

Seit dem Jahre 1892 sind bei der Infanterie und Jägertruppe im Felde vier Blessiertenträger statt der bisherigen drei per Compagnie systemisiert und wurden auch bei den Corps- und Divisions-Artillerie-Regimentern Blessiertenträger neu eingeführt, u. zw. per Batterie vier Kanoniere, per Regiment 1 Unterofficier (bei den schmalspurigen Feld- und bei den Gebirgsbatterien für je 2 Batterien 1 Corporal). Zu dem Zwecke sind bei den letztgenannten Truppenkörpern alljährlich 1 Corporal per Regiment und 2 Unterkanoniere per Batterie als Blessiertenträger wie bei den oben genannten Fußtruppen auszubilden.

---

[1]) Bezüglich der Details der Sanitäts-Feldübungen siehe Myrdacz, „Handbuch", I. Band, II. Auflage, Punkte 743—758.

[2]) CV. Abth. 14, Nr. 3785, NVB. 40. St. v. 1887.

[3]) Über die gegenwärtige Ausrüstung der Blessierten- und Bandagenträger siehe im übrigen Myrdacz, „Handbuch", I. Band, II. Auflage, Punkte 2206—2215.

Seit dem Jahre 1893[1]) sind von jeder Compagnie der Infanterie und Jägertruppe jährlich zwei Infanteristen (Jäger) und von jedem Bataillon ein Unterofficier im Sanitätshilfsdienste auszubilden, u. zw. sind die ersteren dem ersten, der letztere dem zweiten Präsenzjahrgange zu entnehmen. Die im Sanitätshilfsdienste ausgebildete Mannschaft wird sodann im zweiten, bzgsw. dritten Dienstjahre in dreimonatlichen Turnussen vom October bis März in die Garnisons- und Truppenspitäler zur Ausbildung im Aufsichts- und Krankenwartdienste commandiert.

* * *

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe" vom Jahre 1890 hat diese im Frieden und im Kriege nunmehr auch den Wach- und Pflegedienst in den Militär-Invalidenhäusern zu versehen. Wenn der Landsturm zur Ergänzung des Heeres in Anspruch genommen wird, so sind die den betreffenden Sanitäts-Abtheilungen zugewiesenen Landsturmmänner in besondere Landsturm-Sanitäts-Abtheilungen zu formieren.

Der Friedensstand der Sanitätstruppe wurde gegen früher um einen Oberlieutenant sammt Officiersdiener vermehrt, dagegen um 10 Corporale vermindert.

Der Kriegsstand der Sanitätstruppe wurde den gesteigerten Anforderungen entsprechend abermals erhöht und betrug: 1 Oberst, 49 Oberstlieutenante und Majore, 50 Hauptleute, 304 Subalternofficiere, 23 Cadet-Officiers-Stellvertreter, 3120 Unterofficiere, 4004 Gefreite und 14.057 Soldaten niederster Soldclasse, zusammen 404 Officiere, 21.204 Mann.

Die Ergänzung des Mannschaftsstandes erfolgte nunmehr: *a*) durch Einreihung von Recruten und Ersatzreservisten nach den Bestimmungen der Wehrvorschriften, I. Theil; *b*) durch Transferierung von mindertauglichen Soldaten der Truppenkörper, insbesonders nach vorhergegangener Superarbitrierung. Die Sanitäts-Abtheilungen Nr. 1—24 hatten die Mannschaft, soweit als thunlich, aus demjenigen Militär-Territorialbezirke zu erhalten, in dem sie sich befanden.

Im übrigen blieb die bisherige Organisation der Sanitätstruppe auch weiterhin aufrecht.

Gemäß dem „Nachtrage" zu den „Organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe vom Jahre 1893 wird nunmehr auch den Militär-Badeheil-, bzgsw. Trinkcur-Anstalten Mannschaft der Sanitätstruppe zur Dienstleistung beigestellt.

Der Friedensstand der Sanitätstruppe wurde im Jahre 1893 um 1 Feldwebel, 3 Rechnungs-Unterofficiere, 9 Zugsführer, 9 Corporale, 31 Gefreite und 171 Sanitätssoldaten vermehrt und besteht nunmehr aus 3141 Personen, darunter 83 Officieren.

* * *

Die jüngsten „Organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe" vom Jahre 1894[2]) haben die bisherige Organi-

[1]) CV. Abth. 5, Nr. 3711 v. 1892, NVB. 2. St. v. 1893.
[2]) Zu Präs. Nr. 2874 v. 1894, NVB. 26. St. v. 1894.

sation der Sanitätstruppe insoferne grundsätzlich abgeändert, als letztere nunmehr — zum Theile wenigstens — den als Commandanten der Sanitätsanstalten im Frieden und im Kriege fungierenden Militärärzten unterstellt ist. Nach diesen organischen Bestimmungen bildet jede Sanitäts-Abtheilung grundsätzlich eine Unterabtheilung derjenigen Sanitätsanstalt, bei welcher sie eingetheilt ist. Der Commandant einer Feld-Sanitäts-Abtheilung fungiert als Train-Commandant unbeschadet seiner Unterordnung unter den als Commandanten der Anstalt fungierenden Militärarzt.

Bezüglich der weiteren Details der gegenwärtigen Organisation der Sanitätstruppe siehe: Myrdacz, „Handbuch“, I. Band, II. Auflage, Punkte 646—689, und die Nachträge IV. und V. zu diesem Handbuche.

IV. Abschnitt.

Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten im Frieden.

I. Capitel.

Älteste Periode: 18. Jahrhundert.

Wenngleich es sehr wahrscheinlich ist, dass stabile Militärspitäler schon seit Errichtung der stehenden Heere da und dort errichtet worden sein dürften, so liegen dennoch erst seit dem Beginne des 18. Jahrhunderts Nachrichten über solche vor.

In den bereits früher erwähnten „Observationspunkten“ des Generals Khevenhüller vom Jahre 1734 wird bezüglich des Sanitätsdienstes erwähnt, dass jede Escadron „in der Mitte ihrer Station“ ein „Krankenhaus“ zu errichten hatte; waren bei einem Regimente viele Kranke, so sollte ein „ordentliches Spital“ etabliert werden, in dem der Regiments-Feldscherer die ärztliche und ein Fähnrich die militärische Oberaufsicht führten.

Auch Regal erwähnt in seinem „Reglement für ein kaiserliches Regiment zu Fuß“ das „Hospital“, sowie dass der Regiments-Feldscherer nur befähigte Feldscherer zum Dienste daselbst commandieren solle.

In dem ersten, von der Kaiserin Maria Theresia sanctionierten Dienst- und Exercier-Reglement vom Jahre 1749 finden sich bereits ausführlichere Vorschriften über den Dienst in den Militärspitälern. Dieselben lauten:

„Von dem Kranken-Hospital.“

> „In das Kranken-Hospital (Regiments-Spital) soll jederzeit ein Fähnrich nebst einem Führer und, wenn viele Kranke sind, auch zwei commandiert werden und die erforderlichen Krankenwärter, deren einer auf 10 Kranke, auch da es Schwerkranke, einer zu fünf zu geben, welche gut vertraute und unverdrossene Leute, auch

wie die Führer von katholischer Religion und nach Möglichkeit der deutschen und böhmischen Sprache kundig sein müssen.

„Der Fähnrich hat alle erdenkliche Sorgfalt anzuwenden, und stets auf alles aufmerksam zu sein, dass die Kranken behörig besorgt werden; er muss täglich in der Frühe bei Ordinierung des Regiments-Feldscherers und Eingebung der Medicinen, desgleichen zu Mittag bei Ausgebung des Essens, nicht minder des Abends zugegen sein und zusehen, dass ein jeder Kranke das Seinige bekomme; er sieht ferner beständig auf die Ordnung, Sauberkeit der Zimmer, Betten, Küchen und die Reinigung der Kranken und hält den Führer und die Krankenwärter äußerst zu ihrer Schuldigkeit an, dass alles, was zu des Kranken Genesung gereichen kann, befolgt werde.

„Ingleichen gibt der Fähnrich täglich dem Commandanten in Begleitung des Regiments-Feldscherers den schriftlichen, dem Obristlieutenant und Obristwachtmeister aber mündlichen, in den gesetzten Rapporttagen aber auch diesen den schriftlichen Rapport.

„Wenn kein ordentliches Hospital-Geschirr zum Kochen vorhanden, soll auf 5 Mann ein Feldkessel gegeben und unter die Compagnien in das Spital repartiert werden.

„Über die von den Kranken in das Spital mitgebrachte Montur und ihre Sachen überhaupt lässt der Fähnrich durch den im Hospital commandierten Fourier ein Protokoll halten, damit er solche bei der Reconvalescierung eines Mannes wieder überliefern oder bei seiner Ablösung übergeben könne; und obzwar es des Regiments-Paters Schuldigkeit ohnedies ist, sich fleißig im Spital einzufinden und mit den geistlichen Hilfsmitteln den Kranken in Zeiten beizuspringen, so hat dennoch der Fähnrich und Führer jederzeit dahin bedacht zu sein, wenn unter der Zeit ein Mann gefährlich oder schwach würde, sogleich den Pater rufen zu lassen; es ist ferner wohl Obacht zu geben, dass denen Kranken nichts Ungesundes gekocht, auch weder öffentlich noch in geheim etwas Schädliches, als Obst und dergleichen, durch die Krankenwärter und Weiber zugebracht werde, und wenn bei gutem Wetter auf Anordnung des Regiments-Feldscherers die besser werdenden Kranken durch den Führer zu Zeiten ausgeführt werden, hat solcher außer dem Spital ihnen nichts, weder an Essen, noch Getränke zuzulassen und wohl beisammen zu halten.

„Wenn hundert Kranke im Spital sich befinden, soll auch einem Hauptmann die Inspection hierüber aufgetragen werden, welcher täglich dahin geht und nachsieht, ob ein jeder von den Commandierten, nicht minder der Regiments- und Unterfeldscherer, auch Pater ihre Schuldigkeit mit Eifer verrichten und gibt hievon jedesmal den gehörigen Rapport den „Stabsofficieren“.

„Zugleich liegt dem Obristlieutenant insonderheit ob, auf die Kranken zu sorgen, mithin auch dieser wenigstens die Wochen einmal, und da viele und gefährliche Kranke oder Blessierte wären, aber auch öfters sich in das Spital begeben und auf die Wartung, auch Sauberkeit zusehen solle.

„Und da endlich das Meiste zur Wiederherstellung der Kranken an guten Feldscherern liegt, so ist sich zu bestreben, dass ein Regiment zuvörderst mit einem emsigen und verständigen Regiments-

Feldscherer versehen werde, auch gute Subjecta zu Unterfeldscherern überkomme....“[1])

In der zwei Jahrzehnte später, im Jahre 1769 erschienenen Neuauflage des „Dienst- und Exercier-Reglement“ findeh sich die voranstehend angeführten Bestimmungen über das „Kranken-Hospital“ abermals vor, zum Theile jedoch in nachstehender Weise ergänzt:

Der in das Spital als Aufsichts-Charge commandierte Führer hatte darauf zu sehen, dass die Kranken und Reconvalescenten die vorgeschriebenen Speisen und Getränke rechtzeitig erhalten, die Krankenzimmer und ihre Einrichtung stets in Ordnung gehalten werden, die Krankenwärter ihre Schuldigkeit thun und das kupferne Kochgeschirr gut verzinnt sei; auch hatte er über die Montur und Habseligkeiten der Kranken ein Protokoll zu führen, mit dem ihm anvertrauten Gelde genau zu wirtschaften und darüber dem Fähnrich täglich Rechnung zu legen.

Der Regiments-Chirurg führte die ärztliche und ein Oberofficier die militärische Aufsicht im Spital; jener hatte diesem die verschiedenen Spitals-Bedürfnisse rechtzeitig mitzutheilen, letzterer sie anzuschaffen. Der Regiments-Chirurg hatte dreimal täglich die Krankenvisite im Spital zu halten, früh „zur Verschreibung der Medicin“, mittags und abends vor dem Ausspeisen; seine Pflicht war es, Speisen und Getränke der Kranken zu kosten und auf die Reinlichkeit und Wartung der Kranken sein Augenmerk zu richten. Mit dem Spitalsofficier erstattete er den Stabsofficieren und dem Commandanten des Regiments täglich den Spitals-Rapport.

Mit ansteckenden Krankheiten Behaftete waren im Spital möglichst frühzeitig abzusondern; kein Kranker durfte in ein Bett gelegt werden, in dem zuvor ein anderer lag, ehe es nicht gereinigt worden war. Bei schwierigen internen Krankheitsfällen sollte ein Medicus zurathe gezogen werden.[2])

* *
*

Kaiser Josef II., unter dessen weisem Scepter so viele Reformen auf dem Gebiete des vaterländischen Militär-Sanitätswesens durchgeführt wurden, sorgte auch dafür, dass die erkrankten Militärpersonen auch im Frieden entsprechende Unterkunft, Behandlung und Verpflegung erhielten. Er ließ, wie bereits im II. Abschnitte mitgetheilt wurde, in Wien gleichzeitig mit dem Gebäude der Josefs-Akademie ein neues Militärspital — das gegenwärtige Garnisons-Spital Nr. 1 —, ferner in Mailand, Mantua, Theresienstadt, Königgrätz, Lemberg und Hermannstadt neue Militärspitäler erbauen und sie mit allen Bedürfnissen und Bequemlichkeiten ausstatten; in Prag, Pest, Brünn und Olmütz ließ er die ehemaligen Jesuiten-Collegien zu Militärspitälern herrichten.[3])

Auf des Kaisers Befehl verfasste der damalige Protochirurg der Armee, Brambilla, die „Instruction für das k. k. Militärspital zu Wien“ (1784). Nach diesem stand an der Spitze dieses

---

[1]) Kirchenberger: „Die ältesten reglementarischen Bestimmungen, den Sanitätsdienst im k. u. k. Heere betreffend.“ „Der Militärarzt“ 1894, Nr. 2 u. ff.

[2]) Kirchenberger: „Die ältesten reglementarischen Bestimmungen etc.“, l. c.

[3]) Kirchenberger: „Kaiser Josef II. als Reformator etc.“

Spitals der „commandierende Stabs-Chirurgus". Dieser war für die Ordnung im Spital verantwortlich, hatte das Befehls- und Strafrecht über die im Spital angestellten Chirurgen, Praktikanten und Apotheker, wohnte alle 14 Tage den Prüfungen der Praktikanten bei, führte selbst eine chirurgische Abtheilung, hatte darauf zu sehen, dass die Aufsichts-Unterofficiere, Krankenwärter und Spitalsknechte ihre Schuldigkeit thun, war jedoch nicht befugt, diese zu bestrafen, falls sie sich eine Nachlässigkeit zuschulden kommen ließen, sondern verhalten, sie behufs Bestrafung den Spitalsofficieren anzuzeigen.

Nebst dem commandierenden Stabs-Chirurgus waren mehrere der Professoren der Josefs-Akademie Abtheilungsvorstände der Krankenabtheilungen dieses Spitals; die zum „großen Lehrcurse" an der genannten Akademie einberufenen Bataillons-(Ober-)Chirurgen versahen auf letzteren die Dienste von Secundar- und Inspectionsärzten; die Praktikanten und Lehrlinge dieser Anstalt wurden von ersteren in den kleineren chirurgischen Verrichtungen unterwiesen. Die Bataillons-Chirurgen, Praktikanten und Lehrlinge hatten der Frühvisite im Militärspital zuerst auf der chirurgischen, dann auf der medicinischen Abtheilung beizuwohnen und abwechselnd auf den einzelnen Abtheilungen Tag- und Nacht-Inspection zu halten. Jeden Monat wurden je fünf Bataillons-Chirurgen auf die Kranken-Abtheilungen commandiert, woselbst sie die Krankenaufnahme zu besorgen, alles, was zum Verbande und zur Ordination bei der Frühvisite nothwendig war, vorzubereiten, den Abtheilungsvorständen über die Krankenzugänge und sonstigen Vorfallenheiten zu berichten, das Verbandmateriale und die ärztlichen Requisiten in Ordnung zu halten, über die gehörige Lüftung und Reinigung der Krankenzimmer zu wachen und auf die richtige Darreichung der verordneten Arzneien an die Kranken von Seite der Praktikanten und Lehrlinge zu schauen hatten.[1])

* * *

Enthielt die voranstehend ihrem Inhalte nach kurz skizzierte „Instruction für das k. k. Militärspital in Wien" die Dienstvorschriften für dieses, so umfasste das wenige Jahre später erschienene und im I. und III. Abschnitte bereits mehrfach erwähnte „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten" (1788—1789) zum erstenmale auch ausführliche Dienstvorschriften für die Militärspitäler, welche hier insoweit mitgetheilt werden mögen, als dies nicht schon in den früheren Abschnitten geschehen ist.

Der ranghöchste Feldchirurg hatte im Spitale die „Direction" und war ihm das chirurgische und Apothekerpersonale untergeordnet; dagegen war ein Officier Spitals-Commandant und führte den Befehl über die Unterofficiere und Krankenwärter.

Es war Pflicht des Chefchirurgen, im Spitale für Reinlichkeit, Ordnung und Ventilation zu sorgen. Die Krankensäle wurden mit römischen Ziffern I, II, III etc. bezeichnet; die Krankenbetten daselbst aber auf einer am Kopfende angebrachten schwarzen Tafel vom

[1]) Über die ursprüngliche Einrichtung des Garnisons-Spitals Nr. 1 in Wien nach seiner Erbauung siehe Kirchenberger, „Kaiser Josef II. als Reformator etc.", pag. 30—35.

Krankensaal I. angefangen mit arabischen Ziffern 1, 2, 3 u. s. w. Auf diesen Tafeln wurden auch die Kopfzettel angebracht, welche das Nationale, die Krankheit, Diät und Ordination der betreffenden Kranken enthielten; auf denselben konnten auch kleinere chirurgische Verrichtungen, welche verordnet wurden, wie z. B. Aderlass, Klystier, Blasenpflaster etc., durch eigene Buchstaben A, C, V etc. angemerkt werden. In den Feldspitälern, wo es keine Kopftafeln gab, wurden die Kopfzettel an der Wand oberhalb der Liegestätte befestigt.

Für jeden Kranken im Spital wurde ein eigener Ordinationszettel angelegt, welcher das Nationale, Zimmer- und Bettnummer, sowie die Krankheit des Betreffenden enthielt. In demselben wurden Tag für Tag die Diät, die vorgeschriebenen Arzneien, etwaige Aderlässe, Fußbäder etc. vorgemerkt. Wurde eine Arznei wiederholt, fortgesetzt oder blieb der Kranke ohne Arznei, so wurde dies mit den Ausdrücken: „repetatur", „continuatur", „absque" bezeichnet. Die Ordinationszettel wurden von den subalternen Chirurgen geführt. Wurde ein Kranker auf ein anderes Krankenzimmer oder auf eine andere Krankenabtheilung verlegt, so wanderte der Ordinationszettel mit ihm. Wurde ein Kranker in Abgang gebracht, so wurde dessen Ordinationszettel abgeschlossen. Am Ende eines jeden Monats wurden sämmtliche Ordinationszettel abgeschlossen und, in Fascikeln geordnet, entweder an das nächste Kriegscommissariat oder an die Hof-Kriegsbuchhaltung nach Wien geschickt.

Die Arzneiverschreibung sollte nach den vorgeschriebenen Medicinalformeln, deren es 62 gab, geschehen, nur in besonders schweren Krankheitsfällen durfte auch magistraliter verschrieben werden.

Am Ende der Früh- und Abendvisite wurde auf jeder Krankenabtheilung von einem subalternen Chirurgen nach den Ordinationszetteln der Medicamenten-Extract zusammengestellt, vom Stabschirurgen unterfertigt und in die Apotheke geschickt, woselbst die verordneten Arzneien bereitet wurden. Am Ende jedes Monats machte der Apothekenprovisor aus sämmtlichen Medicamenten-Extracten ein Totale, in welchem jeder Stabschirurg seine Ordination unterfertigte und welches der erstere sodann an die oben bezeichneten Rechnungsbehörden sandte, während er die Tages-Extracte den Stabschirurgen zurückstellte.

Die Austheilung der Arzneien an die Kranken geschah zur bestimmten Stunde durch die Unterchirurgen, wobei die Schwachen und gefährlich Erkrankten zuerst an die Reihe kamen.

Für die Beköstigung der Kranken im Spitale galt als oberster Grundsatz, dass eine gute Diätetik die beste Medicin sei. Die Spitalschirurgen hatten die Pflicht, darauf zu sehen, dass die Kranken Speisen und Getränke nach der vorgeschriebenen Beschaffenheit und Menge erhielten. Diese wurde früh, mittags und abends von den subalternen Inspections-Chirurgen gekostet, welche auch bei der Austheilung derselben anwesend sein mussten. Wurden einzelne Speisen nicht entsprechend gefunden, so meldete dies der Inspections-Chirurg dem Spitals-Commandanten, welcher sodann das weitere veranlasste; bei wichtigeren Anständen erstattete der Stabschirurg die Meldung an den Protochirurgen.

Die einzelnen Kranken erhielten je nach ihrem Krankheitszustande verschiedene Diätportionen. Es gab eine strenge Diät, $^1/_4$, $^1/_3$, $^1/_2$

und eine ganze Diätportion; bei jeder derselben war genau vorgeschrieben, welche Speisen und Getränke und wieviel von denselben der Kranke früh, mittags und abends erhielt. Die Speisen wurden im Winter in verschlossenen Gefäßen in die Krankenzimmer gebracht, im Sommer dagegen von dem Krankenwärter auf Tragbrettern aus der Küche abgeholt.

Auf jeder Krankenabtheilung wurde täglich von einem subalternen Chirurgen der Diätzettel angefertigt und vom Stabschirurgen unterschrieben, welcher, nach Krankenzimmern geordnet, die für den nächsten Tag bestimmten Diätportionen der Kranken enthielt; in der Spitalskanzlei wurde sodann aus den Diätzetteln sämmtlicher Abtheilungen die Ausspeise-Tabelle zusammengestellt.

Ein Hauptaugenmerk sollte nach besagtem Reglement auf die Lufterneuerung in den Krankenzimmern gerichtet werden.

„Reine und frische Luft“ — heißt es daselbst — „schadet nicht, sondern nur eine eingeschlossene und nicht erfrischte Luft ist zu fürchten. Die Luftreinigung verdient doch wahrlich alle Aufmerksamkeit, da man nicht nur Fäulniskrankheiten dadurch verhindern, sondern auch sogar die Heilung und Genesung der dem Staate so nothwendigen Glieder beschleunigen kann . . .“ „Chirurgen, die im vorletzten Kriege gedient haben und sich dessen erinnern, können eingestehen, dass die im Winter 1758 und 1759 herrschenden bösartigen Petetschen- und Fäulnisfieber und der später im Jahre 1762 entstandene Scorbut zum großen Nachtheile der Armeen von daher ihren Ursprung nahmen, weil die armen Soldaten zu eng in ihren Quartieren aufeinander lagen, auch die Zimmer nicht gehörig durchgelüftet wurden. Diese Krankheiten haben beim kaiserlichen Heere eine so große Niederlage angerichtet, als es nur immer der Feind hätte thun können . . .“ „Viele gering Verwundete oder Kranke, viele Chirurgen und Krankenwärter sind durch Luftverderbnis in den Spitälern infolge Fäulnisfieber gestorben . . .“

Zur Lufterneuerung war in einer Ecke eines jeden Krankenzimmers nahe dem Fußboden ein Ventilator, aus einer kupfernen Röhre in Form eines abgestutzten Kegels bestehend, mit der weiteren Mündung gegen die Straße und der engeren gegen das Krankenzimmer gerichtet, welch letztere mit einem Deckel verschlossen werden konnte, angebracht. Diesem Ventilator gegenüber in der entgegengesetzten Zimmerecke nahe dem Plafond war ein zweiter derartiger angebracht, dessen weitere Mündung jedoch gegen den Krankensaal, die engere hingegen nach außen gerichtet war; die innere Öffnung konnte durch eine Klappe geschlossen werden. Bei schöner Witterung sollten Ventilatoren und Fenster offen bleiben. Im Winter blieben die Fenster geschlossen; dagegen wurden die Ventilatoren zweimal täglich geöffnet; im Falle der Nothwendigkeit noch ein drittesmal nach dem Mittagessen. Die kupfernen Röhren waren so anzubringen, dass die Kranken durch sie nicht belästigt wurden.

Um die Luft in den Krankenzimmern möglichst rein zu erhalten, durften während der Nacht weder Unschlittkerzen noch Öllampen daselbst brennen; diese wurden vielmehr in den Corridoren so angebracht, dass das Licht derselben durch ein Fenster in das Krankenzimmer drang. In jenen Spitälern, in denen es keine Corridore gab, sollten die Nachtlampen in den Krankensälen nahe an einem Fenster sich befinden, von wo der Rauch derselben durch eine Röhre nach außen geführt wurde. In den Krankenzimmern durften sich keine Spuckkästchen befinden, sondern Spucknäpfe aus Zinn oder Porzellan, damit der Auswurf untersucht und nach der Visite entfernt werden konnte. Der Fußboden in den Krankenzimmern war trocken zu kehren;

er war daher mit Marmorplatten oder Ziegelsteinen belegt. In den Krankensälen durften keine Kleider aufgehängt oder gar getrocknet, auch keine Bähungen gemacht werden. Auch war das Tabakrauchen daselbst strenge untersagt. Die Aborte sollten zwar nicht weit von den Krankenzimmern entfernt, jedoch durch Gänge und Doppelthüren von denselben getrennt sein. Sie mussten fleißig gereinigt und mit Wasser gespült werden. Die Anlage der Aborte sollte eine solche sein, dass die Fäcalien entweder direct in ein fließendes Wasser oder wenigstens durch einen Canal in ein solches gelangten. Für Schwerkranke waren Leibschüsseln und Uringläser bestimmt.

Die Krankenbetten sollten $2^1/_2$ Fuß voneinander abstehen, derart, dass ein Nachtkästchen zwischen je zweien Platz hatte. Starb ein Kranker, so wurden die von ihm benützten Bettensorten gewechselt; nach ansteckenden Krankheiten wurden die Bettgeräthe verbrannt. Das Bettenstroh wurde monatlich erneuert.

Die Zimmerwärme wurde im Winter nach dem Thermometer geregelt.

II. Capitel.

Die stabilen Militär-Sanitätsanstalten während der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Die voranstehend geschilderte Spitalsordnung erfuhr zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts wesentliche Abänderungen und Verbesserungen.

Nach dem bereits angeführten „Militär-Sanitäts-Reglement“ vom Jahre 1808, bzgsw. dem „Revidierten und verbesserten Auszuge aus dem Militär-Sanitäts-Reglement“ vom Jahre 1815 unterschied man im Frieden einerseits Garnisons-Spitäler, anderseits Regiments-Spitäler.

Die in den Provinzial-Hauptstädten befindlichen Haupt-Garnisons-Spitäler standen unter der unmittelbaren Leitung der bei den General-Commanden angestellten dirigierenden Stabsfeldärzte. In den Garnisons-Spitälern fungierten Stabsfeldärzte als Chefärzte. Garnisons-Spitäler waren zur damaligen Zeit in Wien, Graz, Laibach, Prag, Mailand, Mantua, Padua, Verona, Karlsburg, Pest, Komorn, Temesvar, Peterwardein, Hermannstadt, Cattaro und Ragusa.[1]) Diese Spitäler hatten einen eigenen Stand an Officieren, Ärzten, Verwaltungs-, Aufsichts- und Wartpersonale.

In jenen Garnisonen, in denen sich kein Garnisons-Spital befand, bestanden Regiments-Spitäler; das Personale derselben wurde von den Truppen beigestellt. Ein Lieutenant fungierte als Spitals-Commandant, der Regimentsarzt des Truppenkörpers, in dessen Dependenz das Spital gehörte, als Chefarzt. In jedem Regiments-Spital mussten die Requisiten, u. zw. bei der Infanterie für wenigstens 200, bei der Cavallerie für wenigstens 80 Kranke stets vorhanden sein. Die Mannschaft vom Feldwebel abwärts hatte für die im Regiments-Spital erhaltene Pflege die ganze Löhnung sammt Brotgeld in den Spitalsfond abzugeben; Stabsparteien und Primaplanisten zahlten das halbe Tractament. Insoweit der Spitalsfond nicht ausreichte, um die Auslagen des Spitals zu be-

[1]) Aust, l. c.

streiten, ersetzte das Ärar die Verpflegskosten.[1]) Arzneien wurden an die Mannschaft vom Feldwebel abwärts, dann an deren Weiber und Kinder unentgeltlich verabreicht; Officiere und Militärparteien bezahlten sie nach der Militärtaxe. Erkrankte Feldärzte erhielten in den Militär-Spitälern die Arzneien unentgeltlich.

Sanitätsdienst in den Militär-Spitälern: Nach dem angeführten Reglement war der Dienst in den Militär-Spitälern im Frieden und im Kriege so ziemlich gleich organisiert, u. zw. in nachstehender Weise:

a) Der Spitals-Commandant: In jedem Militär-Spitale fungierte ein Officier als Commandant; die Commandanten der Garnisons- und Feld-Spitäler — in der Regel Stabsofficiere — wurden vom Hofkriegsrathe ernannt. Der Spitals-Commandant hatte die Aufsicht über das ganze Spital; er war für die Ordnung in demselben, für die Polizei-Ökonomie und das Rechnungswesen verantwortlich.

b) Die Spitals-Commission: Der Spitals-Commandant, der Spitals-Chefarzt und der respicierende Feldkriegs-Commissär bildeten die Spitals-Commission. Diese hatte das ganze Krankenversorgungsgeschäft im Zusammenhange derart zu leiten, dass der Spitals-Commandant vorzüglich die militärische Ordnung, der Spitals-Chefarzt das Heilgeschäft und der Kriegs-Commissär die Überwachung des ökonomisch-administrativen Dienstbetriebes zu besorgen hatte. Wöchentlich einmal, und wenn nothwendig, auch öfters, hatte die Spitals-Commission unter Hinzuziehung des Rechnungsführers und der Ökonomie-Officiere des Spitals eine gemeinschaftliche Sitzung abzuhalten, in welcher alle wichtigeren, den Dienstbetrieb des Spitals betreffenden Gegenstände verhandelt wurden. Bei Meinungsdifferenzen wurde vorläufig mit Stimmenmehrheit entschieden, die strittige Angelegenheit jedoch im Frieden dem General-Commando, im Kriege der Feldspitäler-Oberdirection zur weiteren Entscheidung vorgelegt.

Die Befehle und Anordnungen des Spitals-Commandanten über das ganze Spital ergiengen im Einverständnis mit den beiden anderen Mitgliedern der Spitals-Commission; ihm waren das Ökonomie-, Aufsichts- und Wartpersonale des Spitals unmittelbar unterstellt; die in den Krankenzimmern angestellten Krankenwärter durfte er jedoch nur im Einvernehmen mit dem Spitals-Chefarzte ablösen. Er hatte das Strafrecht über die Krankenwärter, doch sollte er die Züchtigung derselben durch Stockstreiche möglichst vermeiden, „damit das Haus der Hilfe und Liebe nicht in ein Zuchthaus umgestaltet werde," wie sich das Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1815 sehr treffend ausdrückt.

c) Inspections- und Ökonomie-Officiere der Spitäler: In jedem Spital waren je nach der Größe desselben eine Anzahl Inspections- und Ökonomie-Officiere angestellt; bei 1000 Kranken waren je 3 solcher systemisiert. Die ersteren hatten die Oberaufsicht über die in den Krankensälen angestellten Krankenwärter; jedem Inspections-Officier waren 3 Inspections-Unterofficiere zugetheilt.

Von den Ökonomie-Officieren hatte der eine die Gebarung mit den Victualien und Getränken, dem Beheizungs- und Beleuchtungs-Service, der zweite mit der Montur, Armatur und Rüstung der Kranken und nebstbei die Küchen-Inspection und der dritte die Verwaltung des Stroh- und Bettenmagazins, der Spitalswäsche, der Wäsche-Reinigungs-

---

[1]) Die Garnisons-Spitäter besaßen keinen Spitalsfond, sondern verrechneten die entstandenen Auslagen monatlich gegenüber dem Ärar. (Siehe Aust, l. c.)

Anstalten und der Spitals-Requisiten. In den Regiments-Spitälern verrichtete der Commandant zugleich die Dienste des Inspections- und Ökonomie-Officiers.

d) Der Spitals-Rechnungsführer: Für das Rechnungswesen war in jedem Militär-Spital ein Rechnungsführer nebst mehreren Fourieren angestellt; die Controle darüber hatte der respicierende Feldkriegs-Commissär.

e) Spitals-Seelsorge: Ein Spitals-Kaplan hatte die Seelsorge und geistliche Jurisdiction in der Heilanstalt.

f) Das ärztliche Spitalspersonale:

α) Der dirigierende Stabsfeldarzt im Spital: Der rangälteste Stabsfeldarzt im Spital und in Ermanglung eines solchen der rangälteste Regimentsarzt führte die Spitals-Direction; in dieser Eigenschaft hatte er die Obsorge für alles, was das Heilgeschäft im Spitale betraf, in welcher Beziehung die übrigen Mitglieder der Spitals-Commission nur insoferne eine Stimme hatten, als hiedurch der sonstige Spitalsdienst und die ökonomischen Verhältnisse der Kranken berührt wurden.

Er vertheilte das ihm unterstehende feldärztliche Personale auf die Krankenabtheilungen, machte mit den übrigen ordinierenden Ärzten zeitweise die Krankenvisite mit, hatte darauf zu sehen, dass die Krankenzimmer stets gut gelüftet, die Kranken rein gehalten und entsprechend genährt werden. Er sollte oft unvermuthet die Krankenzimmer, Küche, Victualienkammer inspicieren und sich auch zuweilen bei Nacht von der Ordnung und geregelten Thätigkeit auf den Kranken-Abtheilungen überzeugen. Auch die etwaigen Spitals-Filialen musste er öfters und auch unvermuthet besuchen; er hatte für die Absonderung der Kranken und Verwundeten nach den verschiedenen Krankheitszuständen und Formen, insbesonders aber der mit ansteckenden und bösartigen Krankheiten Behafteten zu sorgen. Auch das Apothekerpersonale des Spitals sammt dem Apotheken-Hilfspersonale war ihm untergeordnet.

Auf den Krankenabtheilungen hatte er sich zu überzeugen, ob die ärztliche Behandlung den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft entspreche; größere Operationen sollte er entweder selbst ausführen oder von einem der Abtheilungs-Chefärzte ausführen und zu dem Zwecke ein entsprechend eingerichtetes Operationszimmer herstellen lassen. Mit den ordinierenden Spitalsärzten hielt er täglich medicinische Conferenzen ab, bei welchen die wichtigeren Krankheitsfälle und die Art ihrer Behandlung besprochen und ihm von allen wichtigeren Vorfallenheiten auf den Krankenabtheilungen Bericht erstattet wurde. Zur Feststellung der Diagnose bei Verstorbenen ließ er in seiner Gegenwart die Section machen.

Er hatte für das stete Vorhandensein der erforderlichen Anzahl guter chirurgischer Instrumente, Verbandmittel und Spitals-Requisiten Sorge zu tragen, die Spitalsapotheke öfters, insbesonders aber zur Zeit der Arznei-Dispensation zu besuchen und die vorgeschriebenen periodischen ärztlichen Eingaben[1]) an den dirigierenden Stabsfeldarzt beim General-Commando (im Kriege an jenen beim Armee-Hauptquartier, bzgsw. an die Feldspitäler-Oberdirection) zu senden.

β) Die ordinierenden Spitalsärzte (Abtheilungs-Chefärzte): Die im Spitale befindlichen „graduierten" Ärzte (Stabs-, Regiments- und

[1]) Über die zur damaligen Zeit vorgeschrieben gewesenen periodischen ärztlichen Eingaben siehe die Beilagen zu dem oben angeführten Militär-Sanitäts-Reglement.

Oberärzte) waren ordinierende Ärzte; sie hatten zweimal täglich die Krankenvisite auf den Abtheilungen zu der vorgeschriebenen Stunde abzuhalten, bei den Verbänden, wenn es nothwendig war, selbst Hand anzulegen, eventuell auch die größeren Operationen, jedoch erst nach eingehender Berathung mit dem dirigierenden Stabsfeldarzte und den übrigen ordinierenden Ärzten in Gegenwart des ersteren vorzunehmen; bei der Ordination mussten sie sich an die Militär-Pharmakopöe und Diätvorschrift halten, über die Ordnung und Reinlichkeit auf ihren Abtheilungen wachen, dem Spitals-Chefarzte täglich von ihren Abtheilungen berichten, die ihnen zugetheilten Subalternärzte zu ihrer Pflicht anhalten und sich davon überzeugen, dass letztere die vorgeschriebenen Sackinstrumente besitzen. Täglich hatte einer der ordinierenden Ärzte die Spitals- und Küchen-Inspection; den Krankenwärtern ihrer Abtheilungen schrieben sie ihre Verhaltungsmaßregeln vor; eine Abschrift letzterer befand sich in jedem Krankensaale aufgehängt; an jedem Samstag nachmittags hielt ein Abtheilungs-Unterofficier mit dem Wartpersonale darüber Schule.

γ) Die subalternen Spitalsärzte (Secundarärzte): Die nicht graduierten Oberärzte (ehemalige Bataillons- und Oberchirurgen), Unterärzte und Spitals-Praktikanten waren als subalterne Spitalsärzte angestellt; sie versahen auf den Krankenabtheilungen secundarärztliche Dienste; die Oberärzte oder an ihrer Stelle die geschickteren Unterärzte schrieben während der Visite die Ordination, verfassten die Medicamenten-Extracte und Diätzettel. Bei der Arznei-Dispensation in der Apotheke musste ein Unterarzt anwesend sein; auch sollte nur ein solcher den Kranken die Arzneien eingeben. Die Oberärzte hatten die neu ankommenden Kranken auf die Krankenzimmer zu vertheilen und darauf zu sehen, dass die verordneten Aderlässe, Klystiere, Umschläge, Einreibungen, Bäder etc. nach Vorschrift angewandt und vor Beginn der Krankenvisite von den Unterärzten und Praktikanten das nothwendige Verbandmateriale vorbereitet werde. Täglich hielten ein Oberarzt und zwei Unterärzte die Spitals-Inspection; überdies hielten die Unterärzte noch Krankenzimmer-Inspection. Die subalternen Ärzte durften an dienstfreien Tagen nur mit Erlaubnis der ordinierenden Ärzte über Nacht aus dem Spital wegbleiben und erhielten von einem hiezu befähigten Arzte täglich eine Stunde Unterricht über Anatomie, Chirurgie, Materia medica u. dgl. m. —

Zusätze: *a*) Diätordnung in den Spitälern: Im Jahre 1815 erschien die erste „Allgemeine Diätordnung in den Militär-Spitälern", welche bis zum Jahre 1844 Giltigheit hatte.

b) Militär-Badehäuser: In Teplitz (Böhmen) und in Baden (bei Wien) bestanden bereits zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts Militär-Badehäuser.[1])

In Karlsbad (Böhmen) wurde durch die Hochherzigkeit des Erzbischofs von Erlau, Ladislaus von Pyrker, im Jahre 1838 ein eigenes Haus zur Unterbringung kranker Officiere gestiftet. Dieses Gebäude, worin 7 Officiere oder Stabsparteien mit ihren Privatdienern untergebracht werden konnten, war mit allen zu diesem Zwecke erforderlichen Bequemlichkeiten eingerichtet. Ebenso war bereits früher im dortigen Civilspital ein eigenes Zimmer mit 4 Betten für die der

---

[1]) Auszug aus dem Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1815.

Brunnencur bedürftige Mannschaft vom Feldwebel abwärts eingerichtet. Die daselbst aufgenommene kranke Mannschaft wurde auf Kosten der Stadtgemeinde Karlsbad mit allem Nöthigen verpflegt.

In Marienbad (Böhmen) bestand damals im dortigen Civilspital eine ähnliche Stiftung für kranke Soldaten, nämlich ein Zimmer mit 2 Betten, welches während der ganzen Cursaison nach Bestimmung des General-Commandos in Prag zur Verfügung des Militärs stand. Die daselbst aufgenommenen Kranken hatten ebenfalls unentgeltliche Verpflegung.

Ähnliche Bade-Anstalten für das Militär bestanden damals bereits auch in Trentschin (für Ungarn und Mähren) und in Mehadia (für Ungarn, das Banat und die Militärgrenze [1]). Die dirigierenden Stabsfeldärzte bei den Landes-General-Commanden hatten diese Militär-Badeanstalten bei ihren Bereisungen zu inspicieren.

c) Auflösung der Garnisons-Spitäler: In den Jahren 1829—1840 wurden mit Ausnahme des Garnisons-Spitals in Wien sämmtliche, bis dahin bestandenen Garnisons-Spitäler aufgelöst und in Regiments-Spitäler umgewandelt. Es gab also seitdem mit Ausnahme des einen Garnisons-Spitals in Wien im Frieden nur Regiments-, Corps-, Bataillons- und Divisions-Spitäler, welche in ähnlicher Weise wie die bereits angeführten Regiments-Spitäler organisiert waren und in der Verwaltung und Verrechnung ihres Truppentheiles standen.[2])

Überdies bestanden seit dem Jahre 1832 Marodenhäuser; man verstand darunter Heilanstalten, in welchen für eine geregelte diätetische Verpflegung der Kranken keine Vorkehrungen getroffen wurden; sie waren an die vorgeschriebene Spitals-Manipulation und -Verrechnung nicht gebunden. Schwerkranke sollten daselbst nicht behandelt werden.[2])

d) Neue Diätordnung: Im Jahre 1844 erschien die neue „Allgemeine Diätordnung für die k. k. österreichischen Militärspitäler", welcher im Jahre 1848 die „Anweisung zur Bereitung der in der allgemeinen Diätordnung vorgeschriebenen Spitalskost" folgte.

III. Capitel.

Organisatorische Veränderungen in den Jahren 1850—1869.

Neuaufstellung von Garnisons-Spitälern im Jahre 1850. Zufolge A. E. vom 13. November 1850 [3]) wurden 15 neue Garnisons-Spitäler errichtet, u. zw. in Graz, Innsbruck, Prag, Olmütz, Theresienstadt, Mailand, Verona, Mantua, Venedig mit dem Filiale zu Padua, Triest, Temesvar, Peterwardein, Hermannstadt, Lemberg und Krakau, so dass mit dem Garnisons-Spital in Wien und den vor dem Jahre 1850 errichteten Garnisons-Spitälern in Komorn, Pest und Agram nunmehr 19 Garnisons-Spitäler bestanden.

Diese hatten den Zweck:

a) die Truppenkörper dort, wo bei einer starken Garnison stets große Spitäler bestehen müssen, von der Verwaltung und Verrechnung derselben zu entheben;

---

[1]) Felix Kraus: „Anleitung zum praktischen Militär-Sanitätsdienste", I. und II. Theil, Prag 1844.

[2]) Aust, l. c.

[3]) CV. vom 9. December 1850, D. 6784, AVB. Nr. 19 v. 1850.

b) als Muster für die übrigen Militär-Heilanstalten des betreffenden Kronlandes und als die Pflanzschule zur praktischen Ausbildung der aus dem Civilstande neu eintretenden Ärzte und Wundärzte im Militär-Sanitätsfache, dann zur Heranbildung des gesammten Spitals-Administrations- und Wartpersonals zu dienen, und

c) die Basis zur möglichst schnellen Aufstellung von Feldspitälern im Bedarfsfalle abzugeben.

Als Commandanten der Garnisons-Spitäler in Wien, Prag, Mailand, Venedig, Verona, Pest und Lemberg wurden Stabsofficiere, für die übrigen Garnisons-Spitäler jedoch nur Hauptleute 1. Classe aus dem Pensionsstande, bei hinreichend erprobter Eignung als solche systemisiert. Außerdem wurde in jedem Garnisons-Spital ein Inspections-Officier aus dem Pensionsstande angestellt; die außer dem letzteren in den Garnisons-Spitälern zum Ökonomie- und Inspectionsdienste noch erforderlichen Officiere waren abwechselnd aus dem Stande der Garnison, jedoch stets auf 3 Monate dahin zu commandieren.

Aspiranten auf die Stelle eines Commandanten oder Inspectionsofficiers in einem Garnisons- oder Feld-Spitale mussten sich einer sechsmonatlichen Probedienstzeit in einem Garnisons-Spitale unterziehen.

Als Chefärzte der Garnisons-Spitäler in Graz, Triest, Temesvar, Hermannstadt und Agram wurden Regimentsärzte, für die übrigen Stabsärzte als solche systemisiert. Der weitere Stand an Ärzten wurde für das Garnisons-Spital in Wien mit 4 Ober- und 10 Unterärzten, für die übrigen Garnisons-Spitäler mit je 2 Ober- und je 4 Unterärzten bemessen.

Durch die Systemisierung eines spitalsärztlichen Standes sollte dem bisherigen Übelstande vorgebeugt werden, dass beim Ausbruche eines Krieges und der damit in Verbindung stehenden Errichtung von Feldspitälern die Feldärzte den Truppen entzogen und in die Feldspitäler commandiert werden.

Für jedes Garnisons-Spital wurde ein Rechnungsführer sammt drei Fourieren systemisiert.

Zufolge der voranstehend angeführten A. E. wurden für Schwerkranke in den Militärspitälern dreitheilige Rosshaar-Matratzen, und zwar für 10% des Belages systemisiert und zur Reinigung der Spitals-Leib- und Bettwäsche in den großen Garnisons-Spitälern Dampf-Waschapparate, mit welchen auch Dampfbäder für Kranke in Verbindung gebracht werden konnten, zur successiven Einführung normiert.

Endlich wurde zur Gründung der ersten Sammlung der nothwendigsten wissenschaftlichen Hilfsbücher und ärztlichen Lehrbehelfe für die unteren feldärztlichen Chargen jedem Garnisons-Spital der Betrag von 100 fl. angewiesen und zur weiteren Nachschaffung jährlich der Betrag von 40 fl. gewidmet.

* * *

Die Zahl der Garnisons-Spitäler wurde in den nächstfolgenden Jahren um weitere 9 vermehrt, so dass nach der im Jahre 1857 erfolgten Reorganisation nachfolgende 28 Garnisons-Spitäler bestanden: Wien Nr. 1 mit den Filialen in Baden und Möllersdorf, Wien Nr. 2, Linz, Graz, Innsbruck, Prag Nr. 1 (auf der Neustadt) und

Nr. 2 (am Hradschin), Königgrätz, Josefstadt, Theresienstadt, Brünn, Olmütz, Lemberg, Krakau, Czernowitz, Pest, Pressburg, Komorn, Kaschau, Hermannstadt, Temesvár, Peterwardein, Agram, Verona mit den Filialen zu Vicenza und Recoaro, Mailand, Venedig mit dem Filiale in Padua, Triest und Laibach.[1])

Nach dem Organisierungs-Statute der k. k. Armee vom Jahre 1857 bestanden im Frieden nachfolgende Gattungen von Militär-Spitals-Anstalten:

a) Garnisons-Spitäler,
b) Truppenspitäler,
c) Marodenhäuser und
d) Militär-Badehäuser.

Zu *a*): Die Garnisons-Spitäler waren selbständige Heeresanstalten mit einem eigenen Stande an Administrationsofficieren, Feldärzten, Medicamenten- und Rechnungsbeamten, sowie an Mannschaft, welch letztere zur Aufsicht und Wartung der Kranken und zu den sonstigen Spitalsverrichtungen bestimmt war. Die Garnisons-Spitäler hatten nebst der Krankenpflege noch die Aufgabe, für den Fall der Aufstellung von Feldspitälern den zur Errichtung dieser erforderlichen Stamm an dienstgeübtem Administrations- und Krankenwart-Personale im Stande zu führen, die erforderlichen Feldspitals-Anstalten auszurüsten und zu dem Zwecke das hiezu nothwendige Sanitäts-Ausrüstungsmateriale sofort nach erhaltenem Befehle auszufassen.

Zu *b*): Truppenspitäler sollten in jenen Garnisonen bestehen, welche keine Garnisons-Spitäler besaßen, und wurden in Regiments-, Bataillons- und Divisions-Spitäler eingetheilt; sie unterstanden dem Commando jenes Truppenkörpers, in dessen Stand der jeweilige Spitals-Commandant gehörte; sie besaßen keinen eigenen, sondern nur einen zugetheilten Stand an Administrations-, feldärztlichem und Wartpersonale. Letzteres wurde auf mindestens 3 Monate commandiert; die Ablösung erfolgte jedoch in der Weise, dass monatlich bloß $^1/_3$ der Wartmannschaft durch neue ersetzt wurde; die Commandierung der Unterofficiere dauerte 6 Monate.

Zu *c*): Marodenhäuser gelangten entweder nur zeitweise für Reconvalescenten und Leichtkranke zur Aufstellung, wenn der Belagsraum in den Militär-Spitälern nicht hinreichte, oder so oft die Dislocations-Verhältnisse der Truppen es gestatteten. Schwerkranke durften für gewöhnlich daselbst nicht aufgenommen werden. Die kranke Mannschaft erhielt in diesen Anstalten die ärztliche Pflege und menagierte unter ärztlicher Aufsicht. Ärztliches und Dienstpersonale wurden aus dem Stande der Truppenkörper commandiert. Die Errichtung von Marodenhäusern fand in der Regel nur über besondere, durch die Landes-General-Commanden von Fall zu Fall erfließende Anordnungen statt; sie konnte jedoch bei unversehens eintretendem Bedürfnis gegen nachträgliche Anzeige auch von den Truppencommandanten verfügt werden.

Zu *d*): Militär-Badehäuser hatten die Widmung zur Aufnahme curbedürftiger Militär-Individuen und waren in den vorzüglicheren Badecurorten der Monarchie eingerichtet. Militär-Badehäuser für Officiere

---

[1]) Steiner, l. c.

estanden zu Baden (bei Wien), Szklo (bei Lemberg) und Mont' Ortone (bei Padua); zur Aufnahme von Officieren und Mannschaft befanden sich derlei Anstalten zu Hofgastein, Karlsbad, Schönau bei Teplitz, Mehadia und Topusko. Eine eigene Trinkcuranstalt bestand zu Recoaro bei Vicenza.

* *
*

Zufolge A. E. vom 20. December 1861 wurden vier neue Garnisons-Spitäler in Padua, Vicenza, Udine und Ofen errichtet.

IV. Capitel.

Reorganisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten v. J. 1870.

Eine wesentliche Abänderung erfuhr die Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten durch die „Organischen Bestimmungen" vom Jahre 1870; nach denselben wurden die bisherigen militärischen Spitals-Commandanten beseitigt, dagegen Militärärzte als verantwortliche Leiter, bzgsw. Chefärzte der Militär-Spitäler systemisiert, während in den Garnisons-Spitälern den Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, in den übrigen Sanitätsanstalten den Ökonomie-Officieren sämmtliche im Spital befindlichen Kranken des Soldatenstandes in militärdienstlicher Beziehung unterstellt wurden und denselben über alle diese Personen und das gesammte Sanitäts-Hilfspersonale das Disciplinar-Strafrecht im Ausmaße eines Bataillons-, bzgsw. Compagnie-Commandanten eingeräumt wurde.

Nach den vorgenannten „Organischen Bestimmungen" gliederten sich die stabilen Militär-Sanitätsanstalten in:

a) Garnisons-Spitäler nebst ihren Filialen,

b) Truppenspitäler und die ihnen gleichgestellten Invalidenhaus-Spitäler;

c) Marodenhäuser und

d) Militärheilanstalten der verschiedenen Curorte.

Zu *a*): Garnisons-Spitäler waren selbständige, mit einem eigenen Stande an Militärärzten, Geistlichen und Rechnungsführern, dann mit einer eigenen Sanitäts-Abtheilung versehene Heilanstalten.

Ihre wesentliche Aufgabe war die Krankenpflege sowie die Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Mediciner; nebstdem hatten sie aber auch die Verpflichtung, im Falle der Mobilisierung des Heeres die Feld-Sanitätsanstalten für die mobilen Truppen-Divisionen und die Feldspitäler aufzustellen, deren Ausrüstung zu bewirken, sowie den für dieselben erforderlichen Stamm an dienstgeübten Ärzten und Rechnungsführern, endlich mittels der eigenen Sanitäts-Abtheilung auch die erforderlichen Feld-Sanitäts-Abtheilungen beizustellen.

Die Leitung und Ausübung des Sanitätsdienstes in den Garnisons-Spitälern kam den in diesen Anstalten eingetheilten Mitgliedern des militärärztlichen Officierscorps zu.

In den Garnisons-Spitälern oblag den darin eingetheilten rangältesten Militärärzten die verantwortliche Leitung dieser Anstalten.

Für die Vorrathhaltung der Arznei-Materialien und Bereitung der erforderlichen Medicamente, sowie deren Abgabe für die Kranken war bei jedem Garnisons-Spital eine eigene Apotheke als selbständige rechnungslegende Heeres-Anstalt errichtet.

Zur Versehung der Spitals-Seelsorge waren Militär-Curaten, zur Besorgung des ökonomischen und des Rechnungsdienstes Rechnungsführer daselbst eingetheilt.

Den bei größeren Garnisons-Spitälern eingetheilten Subalternofficieren des Armeestandes oblag die Detail-Ökonomie, bzgsw. die Verwaltung der Service-Magazine, der Montur und Rüstung der Kranken, der Bett- und Spitalswäsche etc.; in allen übrigen Garnisons-Spitälern besorgte dieses Ökonomiegeschäft ein Officier der betreffenden Sanitäts-Abtheilung.

Den Wart- und Aufsichtsdienst und die sonstigen Spitalshilfsdienste versah die beim Garnisons-Spital eingetheilte Sanitäts-Abtheilung.

Zur Leitung des ökonomisch-administrativen Dienstbetriebes und der Verrechnung bestand in jedem Garnisons-Spitale eine Verwaltungs-Commission, welche aus dem Spitalsleiter, dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten und dem Truppen-Rechnungsführer zusammengesetzt war; die Mitglieder der Verwaltungs-Commission hatten die gleichen Rechte, jedoch gebürte dem Spitalsleiter der Vorsitz; bei zeitlicher Abwesenheit oder Verhinderung des letzteren führte sein Stellvertreter den Vorsitz nur dann, wenn er dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten im Range vorgieng.

Zusatz. Die „Provisorische Instruction für die Organe der Verwaltungs-Commissionen der Garnisons-Spitäler" v. J. 1870 [1]) regelte die Obliegenheiten der Organe dieser Commission, welche ihnen als Mitglieder derselben gemeinschaftlich und die jedem einzelnen Commissions-Mitgliede infolge seiner speciellen Berufsthätigkeit zukamen.

Über die Details dieser provisorischen Instruction, welche bis zur Gegenwart in Kraft besteht, siehe Myrdacz, „Handbuch", I. Band II. Auflage, Punkte 1600—1627.

Die Garnisons-Spitäler waren im Wege der Militär-Stations-, Festungs- oder Brigade-Commanden den vorgesetzten General- oder Militär-Commanden in militärdienstlicher Beziehung untergeordnet. Die Überwachung des ärztlichen Dienstes oblag den Sanitäts-Chefs.

Die Garnisons-Spitäler waren fortlaufend numeriert und wurden überdies nach ihrem Standorte bezeichnet; es gab im Jahre 1870 23 Garnisons-Spitäler, u. zw.: Nr. 1 und 2 in Wien, Nr. 3 in Baden, Nr. 4 in Linz, Nr. 5 in Brünn, Nr. 6 in Olmütz, Nr. 7 in Graz, Nr. 8 in Laibach, Nr. 9 in Triest, Nr. 10 in Innsbruck, Nr. 11 in Prag, Nr. 12 in Josefstadt, Nr. 13 in Theresienstadt, Nr. 14 in Lemberg, Nr. 15 in Krakau, Nr. 16 in Pest, Nr. 17 in Ofen, Nr. 18 in Komorn, Nr. 19 in Pressburg, Nr. 20 in Kaschau, Nr. 21 in Temesvár, Nr. 22 in Hermannstadt und Nr. 23 in Agram.

---

[1]) Zu CV. Präs. ad Nr. 1908 von 1870, NVBl. 48. St.

Zu *b*): In größeren von Truppen belegten Stationen, in welchen keine Garnisons-Spitäler bestanden, waren Truppenspitäler zur Aufnahme, Behandlung und Pflege der an diesen Orten und in deren Umgebung vorkommenden kranken Militärpersonen bestimmt.

Sie hatten eine analoge Einrichtung wie die Garnisons-Spitäler, jedoch keinen eigenen Personalstand, sondern es wurde das jeweilig erforderliche Personale aus dem Stande der Truppenkörper denselben zugetheilt. Den ärztlichen Dienst versahen die aus dem Stande der Truppenkörper dahin commandierten Militärärzte; zur Überwachung der militärischen Ordnung und Disciplin, sowie zur Versehung des ökonomisch-administrativen und des Verrechnungsdienstes wurde jedem Truppenspitale ein Truppenofficier zugewiesen.

Zum Aufsichts- und Wartedienste in den Truppenspitälern waren hauptsächlich die zu Blessierten- und Bandagenträgern ausgebildeten Leute zu verwenden; bei einem außergewöhnlichen Bedarfe oder aus Dienstesrücksichten konnte über Anordnung des General- oder Militär-Commandos auch Mannschaft der Sanitätstruppe zum Dienste in den Truppenspitälern temporär beigezogen werden.

In analoger Weise wie bei dem Garnisons-Spitale oblag die verantwortliche Leitung des Truppenspitals dem Chefarzte desselben, welcher mit dem zur Aufrechthaltung der militärischen Ordnung und Disciplin, dann zur Versehung des ökonomisch-administrativen Dienstes jeweilig dahin commandierten Officiere die Verwaltungs-Commission zu bilden hatte.

Die Überwachung des ärztlichen und Verwaltungsdienstes in den Truppenspitälern oblag den Sanitäts-Chefs, bzgsw. Militär-Intendanzen.

In militärdienstlicher Beziehung waren die Truppenspitäler in jenen Stationen, wo Ergänzungs-Cadres der Truppenkörper bleibend dislociert waren, dem Ergänzungs-Bezirks-Commando derselben, dort, wo solche nicht waren, dem Commando jenes Truppenkörpers, von welchem sie aufgestellt wurden, untergeordnet.

Den Truppenspitälern gleichgestellt waren die Invalidenhaus-Spitäler.

Zu *c*): Nach der „Vorschrift für Marodenhäuser" v. J. 1873, welche noch gegenwärtig in Kraft besteht, haben diese [1]) den Zweck, leichte, eine baldige Genesung in Aussicht stellende, eventuell aber auch schwere, zur Transportierung nicht geeignete Kranke aufzunehmen, wobei jedoch mit Rücksicht auf den in der Regel beschränkten Raum und die sonstigen, nicht für eine spitalsmäßige Pflege ausreichenden Einrichtungen dieser Anstalten eine zeitgemäße periodische Abgabe von Kranken an das nächste Truppen- oder Garnisons-Spital stattzufinden hat.

Marodenhäuser sind daher in jedem Garnisonsorte mit einer Truppenzahl von wenigstens 300 und nicht mehr als 500 Mann, in

---

[1]) Von den Marodenhäusern werden die Marodenzimmer unterschieden, welche seit dem Jahre 1869 bestehen, und zwar zu dem Zwecke, um Leichtkranke, welche nur kurze Zeit zu ihrer Herstellung und keiner besonderen Pflege, namentlich keiner besonderen Modification ihrer Nahrung bedürfen, nicht in das Spital abgeben zu müssen, sondern in der Kaserne belassen zu können. Über die gegenwärtige Einrichtung der Marodenzimmer siehe das Reglement für den Sanitätsdienst, I. Theil, § 24.

welchen nicht bereits eine Militär-Sanitätsanstalt besteht, zu errichten; sie werden ferner auch bei besonderen Anlässen, wie bei Concentrierungen, beim Auftreten von Epidemien u. s. w., auf die Dauer des Bedarfes errichtet.

Bezüglich der weiteren Details der „Vorschrift für Marodenhäuser" und des gegenwärtigen Dienstbetriebes in denselben siehe Myrdacz, „Handbuch", I. Band, II. Auflage, Punkte 2037—2057.

Zu *d*): Militär-Bade-Heilanstalten für Officiere und Mannschaft mit spitalsmäßiger Verpflegung bestanden in Baden bei Wien, Karlsbad, Schönau bei Teplitz und zu Szklo bei Lemberg; solche, in denen der Badegebrauch und die Unterkunft für Officiere und Mannschaft unentgeltlich war und letztere nach den Weisungen des Chefarztes menagierte, befanden sich zu Hofgastein, Ofen, Pistyan, Mehadia und Topusko; endlich bestanden in Trencsin-Teplitz und zu Teplitz (Krain) nur für curbedürftige Mannschaft eingerichtete Heilanstalten

Alle vorgenannten Militär-Badeanstalten (mit Ausnahme von Baden) waren nur während der Dauer der Badesaison eröffnet und hatten mit Ausnahme jener in Karlsbad, Schönau und Mehadia, in welchen eigene Militär-Badehaus-Commandanten und (im letztgenannten Badeorte) auch ein eigener Chefarzt angestellt waren, kein eigenes Personale, sondern wurde dieses von den betreffenden General- oder Militär-Commanden auf die Dauer der Badesaison dahin commandiert.

* *
*

Die voranstehend skizzierte Organisation der Militär-Sanitätsanstalten v. J. 1870 bedeutete insofern einen Fortschritt gegen früher, als durch die Beseitigung der militärischen Spitals-Commandanten der ärztliche Einfluss in den Heilanstalten einigermaßen gesteigert wurde; allein anstatt logischerweise das Befehlsrecht über diese den verantwortlichen Spitalsleitern, bzgsw. Chefärzten einzuräumen, theilte man dasselbe zwischen dem Arzte und dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, bzgsw. Verwaltungsofficier, und schuf damit einen Dualismus in der Befehlsgebung, der schon deshalb unzweckmäßig war, weil er allen militärischen Anschauungen über Befehlsführung widersprach, da ja in jedem militärischen Organismus nur einer befiehlt, dem alle anderen sich unterzuordnen haben. Ein vollkommen unbefangener und vorurtheilsloser Kritiker, der preußische Major Emil Knorr,[1]) urtheilte über diesen Dualismus wie folgt:

„Die Organisation des Spitalsdienstes in Österreich ist auf diejenige Zwiegestaltung begründet, welche in Betreff des Militär-Sanitätsdienstes, soll dieser seine volle und ganze Thätigkeit zum Nutzen der Armee zur Geltung bringen, lähmend wirken muss. Dieselbe ist ebenso umständlich wie schwerfällig und bietet bei alledem doch nicht die im Interesse der Sache wünschenswerte Sicherheit.

„Es stehen sich innerhalb dieses so hochwichtigen Dienstzweiges, auf dem Gebiete einer und derselben Thätigkeit, zwei an sich ganz verschiedene Elemente

---

[1]) „Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten," pag. 525.

einander gegenüber, Elemente, welche in innigster Verschmelzung höchst segensreich, in zerklüftender Trennung dagegen unter Umständen geradezu zerstörend zu wirken vermögen — das rein militärische und das rein ärztliche.

„So selbständig die österreichischen Militärärzte in Bezug auf das Wissenschaftliche ihres Berufes sind, so abhängig, ja hilflos, könnte man sagen, sind sie in Betreff der militärisch-organischen Seite desselben, bei Ausübung ihres Dienstes in den Kranken-Heilanstalten.

„Alle Anordnungen des Arztes auf militärischem, oder sagen wir lieber auf nicht rein ärztlichem Gebiete müssen nämlich von dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, hin und wieder sogar von einem jüngeren Officier, als der leitende Arzt des Spitals, um für das Pflege-Personale, bzgsw. die zu behandelnden Soldaten bindend zu sein, befohlen werden.

„Es unterliegt keinem Zweifel, dass unter solchen Umständen der Hauptzweck der Krankenbehandlung — Heilung — ganz erheblich geschädigt werden muss. Statt, wie es logischerweise doch nicht anders sein dürfte, geradenwegs auf den Heilzweck loszugehen, muss der Arzt unter den obwaltenden Verhältnissen das häufig auf einem Umwege zu erreichen suchen, was sachgemäß doch sein unmittelbar zu erstrebendes Ziel sein sollte, muss er bei anderen Organen beantragen, was nur er allein in zweckentsprechendem Maße, in erschöpfendem namentlich, anzuordnen im Stande ist.“

V. Capitel.

Provisorische Vorschrift für die Ausspeisung in den k. und k. Militär-Spitälern vom Jahre 1875. — Vorschriften für die Erbauung von Militär-Heilanstalten. — Organisatorische Veränderungen der stabilen Militär-Sanitätsanstalten in den Jahren 1878—1894.

Im Jahre 1875 erschien die neue „Provisorische Vorschrift für die Ausspeisung in den Militär-Spitälern“, durch welche die bis dahin bestandene „Allgemeine Diätordnung für die k. k. österreichischen Militär-Spitäler“ vom Jahre 1844 außer Kraft gesetzt wurde. Die neue Vorschrift, welche bis zur Gegenwart in Geltung ist, unterscheidet sich von ihrer Vorgängerin insoferne vortheilhaft, als die Verköstigung der Kranken eine mannigfaltigere und abwechslungsreichere und den einzelnen Krankheitszuständen mehr angepasst ist. Über die Details dieser Vorschrift siehe Myrdacz, „Handbuch“, I. Band, II. Auflage, Punkte 1703—1737.

Die oben geschilderte Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten vom Jahre 1870 erfuhr bis zum Jahre 1893 nur wenige Abänderungen.

Vor Besprechung dieser sei hier angeführt, dass in den Jahren 1879—1880 „Anleitungen für die Anlage von neu zu erbauenden Marodenhäusern und Truppenspitälern sowie Garnisons-Spitälern“ erschienen sind, welche alle neueren Erfahrungen auf dem Gebiete der Spitals-Bautechnik verwerten und den großen Fortschritten, die in der Gegenwart auf dem Gebiete der Spitals-

hygiene gemacht wurden, nach Möglichkeit gerecht werden. Über die Details dieser „Anleitungen“ siehe Myrdacz, „Handbuch“, I. Band, II. Auflage, Punkte 1198—1250. —

Neuaufstellung von Garnisons-Spitälern. Im Jahre 1879 — nach der Occupation Bosniens und der Hercegowina — wurden drei neue Garnisons-Spitäler mit den Nummern 24—26 in Ragusa, Sarajevo und Mostar aufgestellt und in den nächstfolgenden Jahren im Occupationsgebiete eine größere Anzahl von Truppenspitälern und Marodenhäusern errichtet. Überdies wurde im Jahre 1888 das Garnisons-Spital Nr. 3 in Baden in ein Filiale des Garnisons-Spitals Nr. 2 in Wien umgewandelt und mit 1. Jänner 1889 ein neues Garnisons-Spital Nr. 3 in Przemyśl (Galizien) eröffnet.

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten“ vom Jahre 1882[1]) gehörten zu den stabilen Militär-Sanitätsanstalten nebst den im vorigen Capitel bereits angeführten die den Truppenspitälern gleichgestellten Spitäler der Militär-Bildungsanstalten und der Militär-Gefangenhäuser, sowie die Festungs-Spitäler in den in Kriegsausrüstung versetzten festen Plätzen. Die Garnisons-Spitäler waren nach diesen organischen Bestimmungen dem Corps- (Militär-) Commando, in militärdienstlichen Angelegenheiten im Wege der vorgesetzten Brigade-Commanden untergeordnet, welchen auch die Ausübung des Disciplinar-Strafrechtes oblag. Fand im Mobilisierungsfalle die Erweiterung eines Garnisons-Spitals statt, so war die Erhöhung der Belagsfähigkeit nur in dem Maße anzustreben, als sie zulässig erschien, ohne die Leitung des Dienstbetriebes und die Verwaltung der Anstalt so sehr zu erschweren, dass hiedurch die Ausübung des Heilgeschäftes und die vorschriftsmäßige ökonomische Gebarung hätte beeinträchtigt werden können. Ein Belagsraum für 1000 Kranke war diesbezüglich das Maximum.

Nach denselben organischen Bestimmungen waren die Truppenspitäler nunmehr selbständige Heeres-Anstalten, hatten eine analoge Einrichtung wie die Garnisons-Spitäler, jedoch keinen eigenen Personalstand, sondern es wurde ihnen das jeweilig erforderliche Personal aus dem Stande der mit der Krankenabgabe an diese Spitäler gewiesenen Truppen nach einem thunlichst gleichmäßigen Verhältnisse zugetheilt.

Die Truppenspitäler waren dem Corps-Commando untergeordnet; in militärdienstlicher Beziehung unterstanden sie einem Brigade-Commando.

Die den Truppenspitälern gleichgestellten Spitäler der Militär-Bildungsanstalten, Militär-Invaliden- und Militär-Gefangenhäuser standen in der Dependenz der zuständigen Anstalt. Mit dem Tyrnauer Invalidenhaus-Spitale wurde eine eigene Militär-Irrenheilanstalt vereinigt.

Im übrigen blieben die Grundzüge der früheren Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten aufrecht. —

Die Zahl der Militär-Badeheil- und Trinkcur-Anstalten erfuhr vom Jahre 1870 bis zur Gegenwart insoferne eine wesentliche Bereicherung, als in zahlreichen Bade- und Curorten der Monarchie, in denen keine derartigen Anstalten bestehen, theils durch patriotische Widmungen Officiere und Mannschaft unter Begünstigungen beim Curgebrauche Aufnahme finden, theils durch die „Österreichische

[1]) Zu Präs. Nr. 7865 von 1882, NVB. 51. Stück.

Gesellschaft vom Weißen Kreuze“ für Officiere, Militärbeamte und deren Familien sowie für Zöglinge von Militär-Bildungsanstalten Curhäuser und Curstationen errichtet und Freiplätze, bzgsw. Curbegünstigungen zur Verfügung gestellt wurden. Siehe diesbezüglich Myrdacz, „Handbuch“, I. Band, II. Auflage, Punkte 1973—2036. —

Die „Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten“ vom Jahre 1890 [1]) änderten die Grundzüge der bisherigen Organisationen der Militär-Sanitätsanstalten nur wenig. —

* *
*

Organisation der stabilen Militär-Sanitätsanstalten vom Jahre 1894. Eine gründliche Abänderung erfuhr die Organisation letzterer durch die „Organischen Bestimmungen für die k. und k. Militär-Sanitätsanstalten“ vom Jahre 1894,[2]) nach welchen Militärärzte als Commandanten derselben mit Ausnahme der Militär-Badeheil- und Trinkcur-Anstalten fungieren.

Commandant des Garnisons-Spitals ist ein hiezu ernannter Militärarzt. Seinen Anordnungen haben alle zur Dienstleistung zugewiesenen und zum Krankenstande der Anstalt gehörenden Personen nachzukommen. Ihm obliegt auch die Leitung und Überwachung aller von der Anstalt für eine Mobilisierung zu treffenden Vorbereitungen, sowie deren Durchführung.

Die Leitung des ökonomisch-administrativen Dienstes in einem Garnisons-Spitale steht der Verwaltungs-Commission zu, welche aus dem, dem Spitals-Commandanten im Range nachfolgenden Militärarzt, dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten und Truppen-Rechnungsführer zusammengesetzt ist.

Die bei jedem Garnisons-Spitale befindliche Apotheke und die Sanitäts-Abtheilung bilden Unterabtheilungen desselben.

Die Garnisons-Spitäler sind dem Corps- (Militär-) Commando in militärisch-dienstlichen Angelegenheiten im Wege der vorgesetzten Divisions- und Brigade-Commanden untergeordnet.

Das Commando über ein Truppenspital wird einem Militärarzte übertragen; derselbe bildet, woferne ein zweiter Militärarzt nicht zugetheilt ist, mit dem Verwaltungsofficier die Verwaltungs-Commission.

In Stationen, wo sich ein Divisions-Chefarzt oder ein Garnisons-Chefarzt befindet, hat dieser nebst seinem Dienste das Commando des Truppenspitals zu führen.

Bezüglich der Unterordnung gelten für die Truppenspitäler dieselben Bestimmungen wie für die Garnisons-Spitäler.

Das Commando eines Marodenhauses führt der Chefarzt des Truppenkörpers, in dessen Dependenz sich dasselbe befindet; zur Besorgung der ökonomischen Agenden wird ersterem ein Unterofficier beigegeben.

Für die Militär-Badeheil- und Trinkcur-Anstalten in Baden, Karlsbad, Schönau und Herkulesbad sind eigene Militär-Badehaus-Commandanten (Officiere) angestellt; in den übrigen derlei An-

[1]) Zu CV. Präs. Nr. 4851 von 1890, NVB. 26. Stück.
[2]) Zu Präs. Nr. 2874 v. 1894, NVB. 26. St.

stalten fungieren die daselbst commandierten Officiere als Militär-Bade-Inspectoren und Verwaltungsofficiere, während die Leitung einer solchen Anstalt dem derselben zugewiesenen Militärarzte obliegt.

* * *

Unbestreitbar bedeutet die neueste Organisation der Militär-Sanitätsanstalten vom Jahre 1894 einen wesentlichen Fortschritt gegenüber jener vom Jahre 1870. Der allgemein giltige Grundsatz, dass in jedem militärischen Organismus stets nur eine Person — und zwar der verantwortliche Fachmann — zu befehlen hat, dem alle anderen sich unterordnen müssen, hat nunmehr auch auf die Militär-Heilanstalten mit der einen oben angeführten Ausnahme Anwendung gefunden, ein Grundsatz, der von den hervorragendsten Militärärzten aller Armeen schon seit langem vertreten wurde und nunmehr auch im k. und k. Heere verwirklicht erscheint.

V. Abschnitt.

Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Kriege. — Feldzugsberichte. — Freiwillige Sanitätspflege.

I. Capitel.

Älteste Periode bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts.

In der ältesten, hier in Betracht kommenden Zeitepoche — zur Zeit der Landsknechte — wurden den Truppen zur Unterbringung der Kranken und Verwundeten im Felde mehrere in der Nähe des Lagers befindliche Orte angewiesen. Der Feldherr pflegte sich bei Beginn des Feldzuges mit den Obersten des Fußvolkes und der Artillerie über eine „Spitalsordnung“ zu einigen.

Auf die Reiterei fand letztere jedoch keine Anwendung, weil da jeder Junker seine besonderen Knechte und Diener erhielt, die er speiste und für welche er auch, wenn sie erkrankten, Sorge tragen musste. Hier begnügte sich der Feldherr mit der Weisung, dass jeder Rittmeister sich seiner Junker und jeder Junker sich seiner Knechte treulich annehme und dass der Junker, wenn ihm das Geld ausgienge, sich ein Darlehen bei seinem Rittmeister hole, der Rittmeister aber, falls der Krankenstand seine Mittel und Vermögen übersteige und die ordentliche Zahlung nicht zur Hand, nebst dem Obersten beim Feldherrn um ein Darlehen anhalte, damit letzterer dieserhalb dem Zahlmeister seinen Auftrag gebe.

War es unwahrscheinlich, dass die kranken Kriegsleute sich im Felde erholen oder dem Zuge folgen könnten, dann wies der Feldherr auf die Verträge der Oberste und Befehlsleute den Reitern und Fuß-

knechten einen oder mehrere Plätze, Städte oder Flecken in der Nähe an, wohin sie ihre Kranken und Verwundeten führen und pflegen ließen, doch mit der ernstlichen Bedeutung, dass, sobald einer seine Besserung erlangt, er bei seinem Eide sich wieder zu dem Haufen verfüge und dass die Muster-Commissäre nebst den Obersten diesfalls Erkundigungen einziehen und Musterungen halten sollten und den Musterschreibern jederzeit ordentliche Verzeichnisse hierüber zugestellt würden.

Solchen Spitalsplätzen ordneten dann die Oberste Feldscherer und andere zur Krankenpflege bestimmte Personen zu; bei der Artillerie bestand dieselbe Einrichtung.

Was das Fußvolk anbelangt, so wurde bisweilen mit den Obersten und Officieren jedes Regiments ein Abkommen getroffen, dass sie von jedem Monatssolde, er mochte angehen, wen er wolle, einen kleinen Beitrag abzogen und dass man dann bei jedem Regimente eine geeignete Person zum „Spitalsmeister“ bestelle, dem jenes Geld durch den Führer jedes Fähnleins, nebstdem vom Hauptmann ein Verzeichnis zugestellt wurde. Der Spitalsmeister musste bei seinem Eide ordentliche Rechnung über Einnahmen und Ausgaben führen. Aus jedem Regimente wurden ihm ein Hauptmann und ein hoher Beamter, dann zwei Gemeine beigeordnet, mit deren Rath und Zuthun der Spitalsmeister alles verrichten musste, und welche darauf sahen, dass das Geld den Kranken und Verwundeten richtig ausgetheilt und die Spitalsordnung treulich befolgt werde.

Außerdem pflegte man bei jedem Fähnlein einen tauglichen Knecht, der ein Weib hatte, als „Unterspitalsmeister“ anzustellen, der nebst dem Führer über die Kranken des Fähnleins wachte, ihnen nöthigenfalls mit seinem Weibe Hilfe leistete, denselben, wenn nöthig, vom Hauptmann ein Darlehen verschaffte und dem Spitalsmeister hievon Bericht erstattete. Letzterer erhielt aus der Spitalscasse zwei- bis dreifachen Monatssold, jeder Unterspitalsmeister einfachen, der Feldscherer doppelten und der für das Spital bestellte Priester oder Prädicant einfachen, bisweilen doppelten Sold.[1])

* * *

Aus der damaligen Zeit (Türkenkriege zu Ende des 16. Jahrhunderts) datiert die Entstehung der Feldspitäler beim kaiserlichen Heere.

In dem von Kaiser Rudolf II. im Jahre 1594 ausgefertigten Reichsabschiede ward schon angeordnet, dass zur besseren Unterhaltung der Verwundeten und Kranken, welche sich für die allgemeine Christenheit in Stürmen, Feldlagern und Schlachten geopfert haben, in allen Ländern und Orten der deutschen Nation vor den Pfarrkirchen besondere Stöcke, Kästen oder Truhen aufgerichtet und das Volk alle Sonn- und Feiertage und andere Tage durch die Pfarrherren und Prediger ermahnt werden sollen, aus christlicher Liebe und gutem Eifer zur Hilfe dessen ein Almosen, soviel ihnen der Allmächtige ermahnen möchte, zu reichen.[1])

---

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert“, l. c.

Dieselbe Anordnung wurde in dem im Jahre 1598 abgefassten Reichsabschiede wiederholt und Folgendes beigesetzt:

„Ob nun wohl demzufolge dieses von etlichen, aber schier von den wenigsten Orten geschehen, so haben Wir (Kaiser Rudolf II.) doch das christliche, löbliche und Gott dem Allmächtigen wohlgefällige Werk mit Errichtung etlicher Feldspitäler einen guten Anfang gemacht und wollen, soweit der Verlag erklecken kann, hiemit nicht aussetzen; da aber zur Erhaltung der hiezu erforderlichen Medicos, Wundärzte, Officiere, Spitäler-Zeltwägen u. dgl. m. ein nicht geringes gehört, so will Ich in den Kreisen und Orten des Reiches, namentlich dort, wo man gemäß der in den Reichsabschieden gegebenen Anordnung wegen veranstalteter Sammlungen zu diesem Endzwecke noch nicht nachgekommen ist, dasselbe noch nachträglich ins Werk setzen.“

* * *

Im 17. Jahrhunderte wurden die Feldspitäler bei Beginn der Feldzüge vom Staate errichtet, doch ließ man sich diesbezüglich auch jetzt infolge der finanziellen Noth häufig manches Versäumnis zuschulden kommen. Dies war insbesonders in den zahlreichen Kriegen am Ausgange des 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts, welche als Kriegsepoche des Prinzen Eugen zusammengefasst werden, der Fall. Über die Mängel und Krebsschäden des Feldsanitätsdienstes im 17. Jahrhundert gibt ein von einem damals lebenden, in die Verhältnisse tief eingeweihten Kammerrathe im Jahre 1673 unter dem Titel „Oeconomia militaris“ verfasstes Promemoria Aufschluss. Darin heißt es unter anderem: „Bei den Recruten könnte eine merkliche Wirtschaft eingeführt werden, indem die wenigsten Soldaten, wo es etwa zu großen Treffen kommt, ihr Leben vor dem Feinde aufgeben, sondern die meisten durch Krankheiten und aus Noth zugrunde gehen, welches wir bei jetzigen Feldzügen in Ungarn und im Reich sattsam erfahren. Und könnte alles durch Bestellung eines Feldarztes oder Apothekers und durch Herbeischaffung von wenigen Arzneien verhütet werden, was ein Jahr hindurch etwa ein paar tausend Gulden kosten möchte, wohingegen, wenn durch Krankheiten nur tausend Mann ums Leben kommen, so wird schon zur Recrutierung derselben die Summe von 8000—9000 fl. erfordert, zu geschweigen, dass man die Völker verliert und ihre Plätze mit Neuen, deren zwei oder drei nicht so gute Dienste thun können, wie ein Alter, müssen ersetzt werden.“[1])

Feldzüge des Prinzen Eugen:[2]) Auf die Errichtung von Feldspitälern wurde bei Beginn der Operationen Bedacht genommen. In den verschiedenen Verträgen, welche Kaiser Leopold I. mit mehreren deutschen und anderen Fürsten wegen Beistellung von Hilfstruppen abschloss, findet sich stets auch ein Passus über die zur Fortschaffung, Unterbringung und Behandlung der Kranken und Verwundeten nothwendigen Vorkehrungen.

---

[1]) Meynert, l. c.

[2]) Ausführliches findet sich diesbezüglich in Kirchenberger, „Zur Sanitäts-Geschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des Prinzen Eugen“, l. c.

So z. B. lautet der Punkt 12 in dem „Recess zwischen Ihrer kaiserlichen Majestät und Chur-Brandenburg“ (Cölln a/d. Spree, 8. Mai 1696): „. . . Zur Abführung der Kranken aber sollte mit den benöthigten Schiffen von der Armee bis an den Ort, wo die Feld-Hospitalien sich befinden, gegen Bezahlung der Schiffsleute von dem churfürstlichen Commissariat denen churfürstliche Truppen an die Hand gegangen, den Kranken auch, womöglich, nahe an der Donau einige Ortschaften assigniert, von Victualien aber so viel als nöthig gegen gehörige Quittungen gleich den Kaiserlichen gratis gereicht werden.“

Die Aufstellung der Feldspitäler verzögerte sich aber bei der großen finanziellen Bedrängnis des Staates oft bedeutend oder unterblieb sogar gänzlich, wenn die Lieferanten mit der Beistellung der Erfordernisse nicht zustande kamen, wie z. B. während des Feldzuges 1697, wo nirgends von einer solchen Anstalt die Rede ist. So vereitelte auch in dieser Beziehung die Geldnoth nicht selten die fürsorgenden Intentionen der Staatsverwaltung.

Wie es mit der Einrichtung der wirklich errichteten Feldspitäler bestellt gewesen, geht aus einem Berichte vom März 1702 an die Hofkammer hervor. Nach demselben waren im Feldspital bloß zwei Medici, im übrigen aber lediglich Feldscherer für das Heilwesen vorhanden. Es mangelten die nöthigsten Erfordernisse, da die Kranken zum großen Theile auf bloßer Erde ohne Schutz gegen die Kälte liegen mussten. Die Regimenter, welche für die Verpflegung zu sorgen hatten, thaten dies in ungenügender Weise oder verweigerten es gänzlich. Es wurde darum angesucht, für das Feldspital außer den beiden Medicis auch einige höhere Chirurgen zu commandieren, um einerseits das Heilverfahren der Feldscherer besser überwachen, anderseits dieselben zur Pflichterfüllung verhalten zu können.

Prinz Eugen von Savoyen war es, welcher eine, wenn auch nur theilweise Behebung dieser misslichen Verhältnisse anbahnte, indem er die Kranken und Verwundeten so rasch als möglich vom Kriegsschauplatze entfernen und in den benachbarten Provinzen der Privatpflege übergeben ließ.

So z. B. wurden 1705 die Kranken der kaiserlichen Armee in Italien bei Arco und in den Gindicarien in Quartiere verlegt, unter Aufsicht von Officieren gestellt und durch commandierte Feldscherer behandelt. Der Prinz führte bei Hof Klage, dass die nach Tirol gesandten Verwundeten und Kranken nicht allein zu weit auseinander verlegt und die ihnen gereichten Medicinen, sowie ärztliche Hilfeleistungen unzureichend seien, sondern dass man die Kranken und Verwundeten wiederholt auf Wägen und Karren auf schlechten Wegen von einem Orte zum andern führe, wobei viele ihr Leben einbüßen.

Infolge dessen wurde angetragen, die Kranken und Verwundeten nicht in die allzuweit entlegenen Thäler und Gebirge zu verlegen, sondern in die den Landstraßen zunächst gelegenen Viertel, Gerichte und Gemeinden zu vertheilen.

Es sollte aus christlicher Liebe so viel als möglich zur Bequemlichkeit der bemitleidenswerten Mannschaft vorgesorgt und den bei der Armee bestellten Feldscherern zur Heilung der Kranken und Verwundeten die „Landchirurgen“ und „Physici“ zur Assistenz beigegeben werden. Der Rath und Stadtrichter Tenner von Tenneberg wurde zum Hauptcommissär bestellt und bevollmächtigt, mehrere Untercommissäre vom Lande zu ernennen, um die Krankenpflege der in Tirol untergebrachten Soldaten zu überwachen und wöchentlich über den Fortschritt in der Heilung, über die Reconvalescenten und Verstorbenen, endlich über die im Dienste untauglich Gewordenen zu berichten.

Das Eingreifen des Prinzen war von gutem Erfolge begleitet; denn Mitte December 1705 befand sich schon ein großer Theil der Kranken in Tirol in Reconvalescenz.

Welche Sorgfalt Prinz Eugen stets der Erhaltung der Gesundheit seiner Armee zuwandte, um ihre Schlagfertigkeit zu bewahren, geht aus nachstehenden Beispielen hervor:

Vom 2. bis 6. September 1697 hatte die kaiserliche Armee mehrere beschwerliche Märsche gegen Peterwardein zurückzulegen. Die Märsche giengen durch wasserarme Gegenden. Um nun dem drückenden Wassermangel doch theilweise abzuhelfen, ordnete der Prinz an, dass auf sämmtlichen disponiblen Proviant- und Marketenderwagen Wasser mitzuführen sei, damit wenigstens den Kranken und Ermatteten die nöthige Labung gereicht werden könne.

Während des Feldzuges 1706 in Italien führte der Prinz die kaiserliche Armee am rechten Po-Ufer flussaufwärts nach Piemont. Mitten im Hochsommer (25. Juli), bei mangelndem Trinkwasser und drückender Hitze begannen die Märsche, welche an die Leistungsfähigkeit der Truppen die größten Anforderungen stellten. Der Prinz aber, auf die Erhaltung seiner Truppe stets bedacht, ließ sich durch die Bestürmungen seiner Verbündeten, möglichst rasch vorwärts zu kommen, nicht beirren und gönnte seinen Truppen während der Märsche, wo er nur konnte, Rasttage.

Dank den vortrefflichen Marsch-Dispositionen des Prinzen: häufige Rasttage, Marschaufbruch vor Sonnenaufgang oder auch während der Nacht, erfolgte am 30. August die Vereinigung seiner Armee mit jener seiner Verbündeten, ohne dass erstere besondere Verluste gehabt hätte, und am 7. September die Entscheidungsschlacht gegen die Franzosen bei Turin, eine der glänzendsten Waffenthaten Eugen's.

Diese Beispiele ließen sich noch durch viele andere vermehren, welche alle beweisen, einen wie hohen Wert Prinz Eugen dem Gesundheitswohle seiner Truppen beilegte.

Während der einzelnen Feldzüge dieser Kriegsepoche wurden folgende Feldspitäler errichtet: 1702 befand sich ein kleines Feldspital für Officiere in Guastalla, das Hauptfeldspital in S. Benedetto; 1706 wurde ein solches in Badia errichtet, 1707 in Isola; 1708 begleitete ein „fliegendes Feldspital“ die kaiserliche Armee beim Vormarsche gegen Savoyen und wurde ein stabiles zu Pianezza etabliert. Die Contrahenten für das letztere verpflichteten sich, gegen 7½ Soldi di Piemonte per Mann und Tag den Kranken Betten sammt Zugehör beizustellen und ihnen täglich 1 Pfund Fleisch oder andere vom Feldmedicus vorgeschriebene Kost und einen Boccale Wein zu verabreichen. Brot lieferten die Magazine, Stroh und Holz die herzoglich savoyische Kammer. In diesem Feldzuge und weiters beim Vormarsche der kaiserlichen Armee über den damals noch ganz unpraktikablen Mont Cenis wurde ein Feldspital in Modane errichtet, welches später bei der Rückkehr von der wegen allzugroßer Schwierigkeiten aufgegebenen Expedition nach Susa, dem Ausgangspunkte letzterer, zurückverlegt wurde.

II. Capitel.

Zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Sanitätsdienst im Gefechte. Diesbezüglich enthielt das bereits mehrfach erwähnte „Dienst- und Exercier-Reglement“ vom Jahre 1749 die Vorschrift, dass verwundete Officiere sich durch nicht streitbare Mannschaft, keineswegs aber durch Leute „aus Reih' und Glied“ zurücktragen lassen sollten „außer dem Flintenschuss“, wo die Feldscherer sich befanden; ebensowenig durften die Commandanten gestatten,

ss andere Verwundete durch Leute „aus Reih' und Glied" zurückschafft werden. Leichtverwundete wurden durch die Feldscherer vernden und sodann wieder in das Gefecht zurückgeschickt. Bei einem ckzuge sollten die Verwundeten, wo immer nur möglich, mitgenommen rden; auf dem Gefechtsplatze sollten die eigenen und die feindlichen rwundeten in gleicher Weise verbunden und versorgt werden. Die ldscherer wurden während des Gefechtes „außer dem Flintenschuss" stiert, um die erste Hilfe zu leisten.

Lagerordnung: Nach diesem Reglement war die vordere ont des Lagers durch sogenannte „spanische Reiter" abgegrenzt, ßerhalb welcher die Abtrittsgruben mit Sträuchern umgeben und rch Fahnen kenntlich gemacht waren. Hinter den Compagnien fanden sich die Zelte der Officiere und hinter diesen die des gimentsstabes; links und hinter dem Obristenzelt war das Zelt des giments-Feldscherers; links und hinter diesem lagen die Unterfeldherer in drei Zelten.

Die Gruben zur Nothdurft sollte der Profoß gleich nach dem nrücken mit Laub oder Strohwischen auf Stangen, vor jedes Bataillon e, im vorderen Treffen wenigstens 100 Schritte von den Kochherden, hinteren Treffen aber ebensoweit hinter den Marketendern ausstecken d ausgraben, in einem stehenden Lager alle zwei Tage etwas zurfen, so oft aber erforderlich, frisch anlegen, und wenn Sträucher rhanden, mit solchen umsetzen lassen.

Alle Brunnen in der Nähe des Lagers sollten von den nächsten gimentern jederzeit mit Schildwachen besetzt werden, damit sie nicht grunde gerichtet oder das Wasser trüb gemacht wird.

Auf die Sauberkeit im Lager sollten die Inspections-Chargen ständig Obacht geben.

* * *

Siebenjähriger Krieg:[1]) Aus dem Feldzuge 1757 in Böhmen gen folgende Armeebefehle des Armee-Commandanten General-Feldrschalls Grafen Daun vor:

Czaslau, 24. Mai 1757: „Die Herren Generals werden auch den Regimentsmmandanten nicht allein besonders anrecommandieren, sondern auch selbst nach sehen, dass selbe nicht mehr Kranke und Marode abschicken, als jene, so rklich nicht im Stande zu fechten und von einer erheblichen und langwährenden ankheit sind; und dass die Regimenter zum Behufe des höchsten Dienstes alle ranstaltungen fürkehren, sobald als einige Reconvalescierte an Mannschaft sich den Spitälern befinden, um solche unverweilt an sich zu ziehen."

Punkt 19 der im Hauptquartier zu Czaslau erlassenen „General-Schlachtdnung oder Verhaltungen bei den vorgehenden Treffen" lautete: „Zur Wegngung der Blessierten soll ebenfalls niemandem gestattet sein, von seiner stanz oder Platz auszutreten, sondern es sollen hiezu hinter der Front des zten Treffens einige Commandierte mit den Feldscherern und Geistlichen, dann gen, selbe weiter zu bringen, vorhanden sein."

Jenikau, 8. Juni 1757: „Es werden zwei Dörfer angewiesen werden, wohin Regimenter ihre Kranken bringen sollen, u. zw. die vom ganzen rechten ügel beider Treffen nach Wilimow, und die vom linken mit Inbegriff des Corps r Reserve nach Smrdow."

Jenikau, 11. Juni 1757: „Die Sauberkeit in dem Lager soll besser als bisher chehen, beobachtet werden, besonders in Begrabung des verreckten Viehes und

---

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätssens während des Zeitraumes 1757—1814."

des Unraths, wozu die Regimenter ihre Profoßen anzuhalten haben. Bei Wechslung des Lagers sollen die alten Gruben verschüttet und die neuen mit Strauchwerk wohl umgeben und tief gegraben werden."

Inditz, 15. Juni 1757: „Die Regimenter sollen Bandagen und Spiritus vini durch ihre Chirurgen in der Feldapotheke empfangen lassen."

Krichnow, 18. Juni 1757 (nach der Schlacht bei Kolin): „Die Feldscherer sollen überall ausgehen und sowohl vom Feinde, als auch unsere Blessierten auf das sorgsamste verbinden."

Der Transport der Kranken und Verwundeten von der Armee in die Feldspitäler[1]) wurde im Feldzuge 1758 durch Invaliden-Commanden besorgt. Jedem Transport wurden zwei Officiere aus dem Pensions- oder Invalidenstande beigegeben, von welchen der eine den Transport führte, der andere aber in den Marschstationen die Unterkunft und Verpflegung der Kranken mit warmer Kost, sowie die Vorspänne zu besorgen hatte. Jedes Regiment stellte ferner zwei Führer bei, welche die Kranken und Verwundeten wechselweise zu begleiten und dann wieder zurückzukehren hatten.

Zwei Feldmedici und zwei Stabschirurgen standen in Bereitschaft, um mit jedem abzuschickenden Transporte bis in das Feldspital abzugehen und die nothwendige ärztliche Hilfe zn leisten.

Dem Protomedico war erlaubt, 50 Feldscherer besonders bei der Armee zu halten, um sie bei einer Action gebrauchen zu können; diese hatten sich ebenfalls beim Convoyirungs-Commando aufzuhalten und die Kranken und Verwundeten gleichmäßig wechselweise bis in die Feldspitäler zu begleiten und sodann wieder zur Armee mit den Feldmedicis und Chirurgis zurückzukehren.

Damit die Transportierung der Kranken nicht allzuweit gehen dürfe, wurden in Böhmen vier und in Mähren zwei Feldspitäler in nicht zu großer Entfernung von der Armee errichtet, und da die Erfahrung zeigte, dass in diesen aus Mangel an tüchtigen Spitals-Commandanten Unordnung eingerissen, so wurde 1759 bei jedem Feldspitale ein Stabsofficier, ein Hauptmann und ein Subalternofficier angestellt.

Der Hauptmann hatte die ankommenden Kranken und Verwundeten zu übernehmen und gehörig vorzumerken, ebenso den täglichen Zu- und Abgang; ferner hatte er die Verpflegung der Reconvalescenten in den Reconvalescentenhäusern und sodann die Absendung derselben in die Depositionsorte der Regimenter zu besorgen.

Der Subalternofficier hatte die Armatur, Rüstung und Montur der ankommenden Kranken zu übernehmen, den Reconvalescenten das ihrige wieder zu geben, und so oft ein Reconvalescenten-Transport zu den Regimentern geschickt wurde, die Sachen der Verstorbenen und Entwichenen dahin zu senden. Einer dieser Officiere besorgte überdies noch die Aufsicht über das Spital und hatte darauf zu sehen, dass die Kranken mit dem Nöthigen versehen werden. Der Spitalsverwalter besorgte die innere Ökonomie und den Einkauf der Victualien.

Dass die Sanitätsvorkehrungen während des siebenjährigen Krieges unzureichende waren, ist hinlänglich bekannt. So kam es z. B. vor, dass im Jahre 1760 nach der Schlacht bei Torgau an 3000 Verwundete ohne Speisung und ohne ärztliche Hilfe sechs Tage lang hin und her geführt wurden.

* * *

[1]) Am 15. September 1756 wurde für die Armee in Böhmen und Mähren eine „Gedruckte Hospital-Ordnung" herausgegeben.

Organisation der Feld-Sanitätsanstalten vom Jahre 1782.[1]) Die Kriege in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts brachten zahlreiche Veränderungen auf dem Gebiete des Feld-Sanitätswesens, von denen die im Jahre 1782 anlässlich der beabsichtigt gewesenen Mobilisierung gegen Holland zu den wichtigsten gehören.

Im April 1782 wurde vom Hofkriegsrathe ein Tableau in Betreff der Mobilmachung der gesammten k. k. Kriegsmacht ausgearbeitet, und zwar für den Fall, dass sich die Armee in den böhmischen Ländern zu versammeln hätte. Der complete Stand der in Böhmen und Mähren aufzustellenden Kriegsmacht betrug 402.645 Mann. Der projectierte Stand an Ärzten belief sich auf 557, u. zw.:

a) für den General-Quartiermeisterstab: 1 Feldprotomedicus, 14 Feldmedici, 1 Oberstabschirurgus, 8 Stabschirurgen, 2 Ober- und 2 Unterchirurgen;

b) für die Feldspitäler: 33 Oberchirurgen, 350 Unterchirurgen, 48 chirurgische Praktikanten;

c) für das gesammte Militär-Fuhrwesen: 2 Oberchirurgen, 96 Feldscherer.

Wieviele Chirurgen bei den Truppen hätten vorhanden sein sollen, ist nicht festzustellen.

Was die Versorgung der Kranken und Verwundeten anbelangt, so hatte es sich während des bayerischen Erbfolgekrieges 1778—1779[2]) herausgestellt, dass die Ansicht: kranke Soldaten wären am besten versorgt, wenn sie in der Nähe ihrer Regimenter verbleiben, eine irrige sei, weil derlei aus dem Lager in nahe Dörfer überbrachte Kranke oft ohne Hilfe gelassen worden sind. Eine neu erlassene Vorschrift vom Jahre 1782 setzte daher fest, dass außer Loco-Spitälern, welche die Regimenter in Lagern für leichte oder nicht transportfähige Kranke unter doppelten Zelten oder in den nächsten Dörfern etablieren sollten, noch andere Spitäler für die übrige kranke Mannschaft errichtet werden sollten, u. zw.:

a) Fliegende Spitäler: Für diese wurden die Orte nach der Lage der Armee gewählt, wenn nicht etwa die Umstände gestatteten, für die in diesen Spitälern unterzubringenden Kranken hölzerne Hütten, wie sie damals für die zum Festungsbau verwendeten Soldaten errichtet wurden, in solchen Gegenden durch Militär-Zimmerleute herzustellen, die der Lage der Armee angemessen waren;

b) Hauptspitäler: Zu solchen, wohin chronische und eine längere Cur benöthigende Kranke gehörten, wurden von den dazu ausgewählten Orten nur solche verwendet, in denen das Spital, soweit es möglich war, auf einer Anhöhe in trockener Gegend und freier Luft errichtet werden konnte und die Häuser mit geräumigen Zimmern, Küchen, Gewölben und mit gutem Wasser versehen waren.

Ermangelten in einem solchen Orte die zur Unterbringung der Kranken nöthigen großen Gebäude, als: Schlösser, Schüttböden, Reitschulen etc., so sollten die erforderlichen Häuser am Ende des Ortes von den Bewohnern ganz geräumt, selbe einstweilen zu ihren Mit-

---

[1]) „Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens", 2 Bände, Wien 1872.

[2]) Im Jahre 1778 erschien in Wien die „Instruction für die bei der k. k. Armee und in den Feldspitälern angestellten Medici und Chirurgen".

bürgern eingetheilt, auch für die Reconvalescenten im Sommer Scheunen genommen werden.

Die Orte, wo fliegende und Hauptspitäler errichtet werden sollten, wurden in Böhmen für 7042, in Mähren für 7500 Kranke ausgemittelt. Nach dem vom Feld-Protomedicus und Oberstabschirurgus angenommenen Satz, dass bei dem allgemeinen Laufe der Sachen, wenn keine besondere Krankheit herrscht und die Verwundeten durch eine Schlacht nicht gehäuft werden, die Zahl der Kranken auf 5% angenommen werden dürfte, würde sich diese in Böhmen auf 12.000 Mann, in Mähren und Schlesien hingegen auf 6000 Mann belaufen haben, daher für deren Unterkunft in letzteren Ländern überflüssige Räume vorhanden waren, in Böhmen aber die Unterkunft noch für 4958 Kranke ermangelte, welche entweder in anderen zu diesem Zwecke zu wählenden Ortschaften und Schlössern untergebracht, oder für deren Unterbringung die Aushilfe mittelst voranbemerkter hölzerner Hütten verschafft werden sollte.

Zum Grundsatze bei der Berechnung des Personal-Erfordernisses für die Spitäler wurde angenommen, dass auf 5000 Kranke je 200 Unter- und Oberchirurgen und 10 Spitalsmedici erforderlich sind, jedoch konnte, theils nach Verschiedenheit der Vertheilung der Kranken, theils nach Beschaffenheit der Krankheiten, zuweilen eine Abweichung hiebei nothwendig werden.

Man hoffte damals die nöthige Zahl der Medici und Chirurgen aufzubringen. Zu Spitalsbeamten sollten solche des Geschäftes kundige Leute aus dem Civile genommen werden, die am Ende des Krieges dem Ärar nicht zur Last fielen, und entweder zu ihrem früheren Berufe zurückkehrten oder ohneweiters entlassen werden konnten.

Die Instruction für den Spitals-Commandanten, Oberverwalter und Commissariatsbeamten wurde mit Rücksicht auf die im letzten Kriege bei den Feldspitälern wahrgenommenen Gebrechen neu entworfen.

Die voranstehend angeführten Vorschriften v. J. 1782 enthalten einige wesentliche Neuerungen. Man war durch die Erfahrungen der früheren Kriege zu der Einsicht gelangt, dass Kranke und Verwundete, die eine längere Undienstbarkeit voraussehen ließen, ein Ballast für die Armee seien, wenn man sie in ihrer Nähe beließ, und griff daher zu dem Mittel des Kranken-Abschubes, indem man mehrere Linien von Feldspitälern organisierte. Auch wurde die Verwendung von Baracken (hölzernen Hütten) zur Unterbringung von Kranken und Verwundeten zum erstenmale in Vorschlag gebracht.

* * *

Feldzug gegen die Türken 1788. Zu Beginn dieses Feldzuges herrschten im kaiserlichen Heere gastrische und Wechselfieber und Typhus; später trat die Ruhr so stark auf, dass $^2/_3$ aller Kranken von ihr befallen wurden; zahlreiche Leute fielen als Opfer dieser bösartigen Epidemie; selbst in den Feldspitälern, die so gut eingerichtet waren, als es Zeit und Umstände erlaubten, giengen viele Kranke daran zugrunde. Drückende Sommerhitze, dann häufige kalte Nebel und kühle Nächte, das Campieren auf dem höchst ungesunden Kriegsschauplatze (Slavonien, Banat), der häufige Genuss von Obst und Trauben und das längere unthätige Beisammensein einer großen Masse von Truppen wurden als die prädisponierenden und Gelegenheitsursachen dieser Krankheiten angeklagt, welche sich in der Hauptarmee verbreiteten und diese um mehr als die Hälfte verminderten. Auch trug die damals noch

mangelhaft organisierte und noch schlechter gehandhabte Sanitätspolizei das ihrige zu diesen höchst ungünstigen Sanitätsverhältnissen der kaiserlichen Armee bei. [1])

Als bei Eröffnung dieses Feldzuges unter den in Semlin cantonnierenden Truppen der Scorbut einzureißen begann, befahl Kaiser Josef II., dass man diese mit Meerrettig und Sauerkraut versehen und ihnen eine doppelte Gabe von Essig verabreichen sollte. Auf diese Weise verschwand der Scorbut in einem Zeitraum von zwei Monaten. [2])

Da es während dieses Feldzuges auf dem Kriegsschauplatze an den nöthigen Räumlichkeiten zur Unterbringung der Feldspitäler mangelte, so ließ Kaiser Josef II. zur Aushilfe 24 Spitals-Baracken von je 58—100° Länge in Wien auf dem Glacis aus Holz zusammenstellen und sammt der erforderlichen Spitals-Einrichtung im Wege des obersten Schiffsamtes auf der Donau nach dem Kriegsschauplatze schaffen. [3]) Es war dies überhaupt der erste bekannte Fall, dass zur Unterbringung von Kranken und Verwundeten im Kriege transportable Baracken in Anwendung kamen, eine Idee, die erst gegenwärtig — nach einem vollen Jahrhundert — zu allgemeiner Geltung gelangt ist.

Als zu Beginn dieses Feldzuges zahlreiche Feldchirurgen erkrankten und starben, machte Brambilla dem Kaiser den Vorschlag, dass den Feldchirurgen während dieses Krieges in der Früh, bevor sie ihre Kranken besuchten, eine Weinsuppe verabreicht werden möge. Dies geschah auch durch einige Monate, bis Josef II. für gut befand, die Weinsuppe in eine Geldzulage zu verwandeln. Es wurden nämlich zufolge der hofkriegsräthlichen Rescripte vom 14. September 1788 und 11. April 1789 sämmtlichen Ober- und Bataillons-Chirurgen der Armee je 3 fl., den Unterchirurgen und Praktikanten aber je $2^1/_2$ fl. monatlich über ihre ausgeworfene Gage bewilligt. Die Wirkung dieser Maßregeln war eine auffallende, da nach kurzer Zeit die Zahl der kranken Feldchirurgen sich verminderte. [4])

* * *

Organisatorische Bestimmungen über den Feld-Sanitätsdienst v. J. 1788. Der im Jahre 1788 erschienene I. Theil des „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten“ enthielt nachstehende Bestimmungen über den Feld-Sanitätsdienst:

Der Protochirurg der Armee überreichte während des Krieges am Ende eines jeden Monats dem commandierenden General einen schriftlichen Rapport über die Hauptspitäler der Armee, über die daselbst befindlichen Kranken und Verwundeten sowohl des kaiserlichen Heeres als auch des Feindes und über die in ersteren angestellten Feldchirurgen. Über besondere Vorfallenheiten musste er dem Armee-Commandanten besondere Berichte erstatten. Sobald die Kriegserklärung erfolgte, wurde er vom Hofkriegsrathe unterrichtet, wieviele Armeecorps und Spitäler errichtet werden, damit er die für dieselben nothwendigen Stabs-, Ober- und Unterchirurgen entsprechend eintheilen konnte; reichte die Zahl der disponiblen Stabschirurgen hiezu nicht aus, so schlug er die verdienstvollsten Regiments-Chirurgen zur Beförderung vor. Auch wurde

[1]) Mezler von Andelberg: „Nekrolog des Dr. Josef Edlen von Sax, k. k. Rathes und dirigierenden Stabsfeldarztes.“ Prag 1852.

[2]) Kirchenberger: „Kaiser Josef II. etc.“

[3]) „Die Kriegsmacht Österreichs.“ Wien 1871.

[4]) Brambilla: „Rede auf den Tod Josef's II.“

er vom Hofkriegsrathe verständigt, wieviele Ober- und Unterchirurgen für die neu zu errichtenden Corps benöthigt wurden; zu letzteren beförderte er die Zöglinge der Josefs-Akademie. Die im Kriege für die Truppen systemisierten Bataillons-, Ober- und Unterchirurgen wurden diesen und den Feldspitälern nur allmählich zugetheilt, je nach der zunehmenden Zahl der Kranken. Die neu errichteten Specialcorps versah der Protochirurg im Kriegsfalle aus dem in der Josefs-Akademie zu diesem Zwecke aufbewahrten Vorrathe mit den normierten Instrumenten- und Medicinkästen. Der Vicedirector der Josefs-Akademie sandte dem im Felde befindlichen Protochirurgen am 15. und 30. jedes Monats die „National- und Conduiteliste" der Zöglinge dieser Anstalt, damit dieser bestimmen konnte, welche und wieviele hievon ersterer als Unterchirurgen zu den Regimentern abschicken könne. Auch wenn die Regiments-Commandanten oder Regiments-Chirurgen um Ersatz von Unterchirurgen schrieben, hatte der Stellvertreter des Protochirurgen die für diese Stellen ausersehenen Zöglinge zu prüfen, beim Kriegs-Commissariate assentieren zu lassen und abzusenden. Die geschicktesten Unterchirurgen in den Spitälern schickte der Protochirurg selbst zu den Regimentern und Specialcorps.

Er hatte für den Nachschub der Verband-Requisiten durch zeitgerechtes Anfordern derselben beim Hofkriegsrathe, sowie für die Unterbringung der Feldapotheke Sorge zu tragen. Nach Beendigung des Krieges besorgte er die Wiederinstandsetzung und Completierung der chirurgischen Instrumente der Armee; bei Eröffnung des Feldzuges und während desselben hatte er als General-Inspector der Militärspitäler diese zu besichtigen und hierüber dem Armee-Commando Bericht zu erstatten. Er musste im Felde nebst den Taschen-Instrumenten auch solche zur Trepanation und Amputation bei sich haben; überdies wurden ihm noch drei ärarische Instrumentenkästen beigegeben. —

Die Stabschirurgen hatten im Kriege mit den Unterchirurgen Wiederholungscurse über die Behandlung äußerer und innerer Krankheiten abzuhalten, sie zu prüfen, über Aufforderung des Protochirurgen mit Zeugnissen zu versehen und zu den Regimentern abzusenden. Die Oberchirurgen, welche in den Feldspitälern angestellt werden sollten, wurden entweder vom Protochirurgen oder in dessen Abwesenheit von einem Stabschirurgen geprüft; die fähigsten erhielten sodann von ersterem Zeugnisse und wurden angestellt.

Man rechnete im Kriege auf 400 Kranke einen Stabschirurgen. War im Feldspitale nur einer vorhanden, so besorgte er die inneren und äußeren Kranken; gab es daselbst deren zwei, so wurde je eine innere und äußere Kranken-Abtheilung errichtet.

Sämmtliche Stabschirurgen waren im Felde mit denselben chirurgischen Instrumenten ausgerüstet und dotiert wie der Protochirurg.

Bei der Hauptarmee im Felde befanden sich nebst dem Protochirurgen zwei „commandierende Feld-Stabschirurgen", je einer auf dem rechten und linken Flügel. Jeder dieser drei Feldchirurgen erhielt einen bespannten Wagen zur Fortbringung der Instrumente, Bandagen und des Medicinkastens; der Inhalt des letzteren war für den Generalstab bestimmt; aus demselben konnten aber auch Officiere gegen bare Bezahlung Arzneien erhalten, wenn die Hauptfeldapotheke zurückgeschickt worden war; nur verwundete Officiere erhielten die Arzneien umsonst. Jedem

ler beiden commandierenden Feld-Stabschirurgen wurden zur Aushilfe wei Unterchirurgen beigegeben.

Bei jedem selbständigen Armeecorps war ebenfalls ein Feld-Stabs-hirurg mit zwei Unterchirurgen und derselben Ausrüstung an Instru-nenten etc. eingetheilt. —

Im Kriege wurden bei den Feldspitälern auch Oberchirurgen an-estellt, wie bereits angegeben. Sie versahen hier ihren Dienst unter der Leitung der Stabschirurgen. Jeder Oberchirurg im Spitale hatte 4 Unter-hirurgen, bzgsw. 4 Praktikanten unter sich und hatte 100—150 Kranke u besorgen. Einer der Oberchirurgen hatte die Oberaufsicht über die Reconvalescenten; er musste sie früh, mittags und abends besuchen; wurde einer dieser recidiv, so kam er auf die entsprechende Kranken-Abtheilung zurück. Auf 100—150 Reconvalescenten rechnete man 1 Oberchirurgen und 2 Unterchirurgen.

Die Oberchirurgen hielten im Spitale mit den Unterchirurgen die Nacht-Inspection; um Mitternacht erfolgte die Ablösung. Der Inspections-Oberchirurg brauchte nachts nicht zu wachen, sondern bloß in seinem Zimmer anwesend zu sein und die Inspections-Unterchirurgen zeitweise zu controlieren. Wurde jedoch in der Nacht ein gefährlich Erkrankter ins Spital gebracht oder verschlimmerte sich der Zustand eines Kranken, so musste er selbst nachsehen, im Bedarfsfalle selbst um den Stabs-hirurgen schicken. Sache der Oberchirurgen im Spitale war auch die Krankenaufnahme. Nach beendigtem Kriege wurden die Oberchirurgen mit guter Conduite als supernumeräre Bataillons-Chirurgen angestellt und bei eintretenden Vacanzen zu wirklichen Bataillons-Chirurgen ernannt. —

Jeder Truppenkörper erhielt im Kriege eine Anzahl Verband-gegenstände, welche nebst den Instrumenten in zwei ledernen „Schnappsäcken" mitgeführt wurden. Jedes Bataillon oder Specialcorps erhielt: je 100 einfache und doppelte Binden, je 120 einfache und doppelte Compressen, 5 Pfund Charpie, 5 Unzen aufgestrichenes englisches Pflaster, 8 blecherne Schienen für Fracturen der oberen Gliedmassen und ebensoviele für die unteren. Dieser Vorrath durfte nur für die Verwundeten verwendet werden. Die Nachfassung von Bandagen geschah beim Protochirurgen.

Beim Campieren in sumpfigen Gegenden oder wenn ansteckende Krankheiten unter der Mannschaft einzureißen be-gannen, beantragte der Protochirurg die Vertheilung guten Weinessigs unter die letztere, welcher mit Wasser gemischt getrunken wurde; auch hatten in diesem Falle alle Feldchirurgen auf eine gute Be-schaffenheit des Trinkwassers ihr Augenmerk zu richten. War es schlecht oder trüb, so sollte es durch Kochen oder durch Absetzen-lassen oder durch Filtrieren (durch Leinwand oder Wollstoff) gereinigt und sodann mit oder ohne Essig getrunken werden. Auch die Suppe sollte mit Essig angesäuert werden. Zu besagtem Zwecke erhielt jedes Bataillon auf einmal 1 Eimer Essig. —

Während einer Schlacht begaben sich der Protochirurg, die Feld-Stabschirurgen und die diesen zugetheilten Ober- und Unterchirurgen mit den Bandagenwagen, Instrumenten und Requisiten hinter die Front, wenn möglich, an einen sicheren Ort, damit weder die Feldchirurgen noch die Verwundeten sich unnöthigerweise der Gefahr der Verwundung aussetzten; doch sollte ihr Aufstellungsort anderseits vom Gefechtsplatze

nicht weit entfernt sein. Der Protochirurg befand sich hinter dem Centrum und zog das chirurgische Personale der Regimenter, welche ihm zunächst waren, an sich; das gleiche thaten die beiden Feld-Stabschirurgen auf den Flügeln. Die Orte, wo sich die Feldchirurgen während der Schlacht zu versammeln hatten, wurden durch Ausstecken von Fahnen angedeutet. Beim Vorrücken der Armee folgten auch die Feldchirurgen nach; jene Chirurgen, deren Truppen sich sehr weit abseits befanden, blieben hinter der Front derselben.

Die Feld-Stabschirurgen hatten bei den Schwerverwundeten selbst Hand anzulegen; die Bataillons- und Oberchirurgen dagegen durften keine schweren Operationen ausführen, sondern hatten nur die Verwundeten regelrecht zu verbinden; bei Fracturen hatten sie sich der Blechschienen oder Strohladen zu bedienen. Nach beendigter Schlacht war es Pflicht der Feldchirurgen, das Schlachtfeld wegen etwa zurückgebliebener Verwundeter absuchen zu lassen.

Gab es während einer Schlacht zahlreiche Verwundete, so zogen sich 1—2 Feld-Stabschirurgen nebst einer größeren Zahl dazu commandierter Feldchirurgen der Regimenter an einen bestimmten Ort zurück, wohin die Verwundeten überführt und woselbst diese behandelt wurden. Dahin nahmen sie auch ihre Bandagenwagen mit; letztere sollten, wenn möglich, auch zum Verwundeten-Transporte benützt werden.

Sobald die Verwundeten besorgt und untergebracht waren, hatten die Feld-Stabs- und Regiments-Chirurgen den Blessierten-Rapport an den Protochirurgen zu senden. In demselben waren zu specificieren: Schuss-, Hieb- und Stichwunden, Beinbrüche, Verrenkungen, Quetschungen, Verbrennungen, leichte Wunden etc.; ferner die vorgenommenen Trepanationen und Amputationen, Verwundete des eigenen oder feindlichen Heeres, Officiere, Mannschaft u. dgl. m. Der Blessierten-Rapport war von 15 zu 15 Tagen einzusenden.

Von den Verwundeten wurden zuerst die Officiere, sodann die Mannschaft und von beiden wieder zuerst die Schwerverwundeten besorgt; dasselbe galt auch für die Verwundeten des Gegners, welche jedoch von den übrigen abgesondert wurden. Schwerverwundete wurden auf Wagen transportiert, welche vom Kriegs-Commissariate oder Proviant-Fuhrwesen beigestellt wurden. Verwundete mit Fracturen an den unteren Gliedmassen durften nie ohne Schienenverband und gute Lagerung transportiert werden; zu deren Überführung sollten die besten Wagen und die besten Straßen benützt werden; auch musste im Schritt gefahren werden.

Verwundeten-Transporte hatten täglich nur kurze Strecken zurückzulegen; die Verwundeten wurden von den begleitenden Feldchirurgen täglich verbunden; für die Verpflegung der Verwundeten während des Transportes sorgten die beigegebenen Officiere, welche zu diesem Zwecke stets eine Marschstation vorausgiengen.

Zur Unterbringung der Verwundeten wurden gesunde Orte ausgesucht; hiezu dienten die Hauptspitäler, welche im Sommer in Scheunen oder Getreideböden, im Winter in Schlössern oder Klöstern etc. etabliert wurden.

Schnittwunden wurden mit Heftpflaster und sodann mit Compressen und einer Binde vereinigt; daher sämmtliche Feldchirurgen mit englischem Pflaster versehen sein mussten; vor der Vereinigung sollten die Wunden vom Blute gereinigt werden. Schusswunden sollten erweitert werden. „Schusswunden" — heißt es in besagtem Reglement — „weil diese allezeit sogleich mit einer Quetschung verknüpft

sind, werden in zwei länglichen und geraden Linien nach dem Laufe der Fibern eingeschnitten, damit die Schorfe sich leichter separieren, die Eiterung umso geschwinder erhalten und die fremden Körper, als Kugeln etc., desto leichter herausgezogen werden können. Auf diese Art bekommen die Wunden auch statt einer runden Figur eine längliche und die Heilung wird dadurch geschwinder und sicherer bewirkt." Bei starker Eiterung sollten die Wunden täglich zweimal und, wenn nöthig, auch öfters verbunden werden.

III. Capitel.

Organisatorische Bestimmungen über den Feld-Sanitätsdienst vom Jahre 1808; Feldzüge 1809, 1812, 1813/14.

Die in dem Reglement für die Feldchirurgen vom Jahre 1788 bis 1789 enthaltenen Vorschriften für den Sanitätsdienst im Felde hatten in den zahlreichen Kriegen am Ausgange des 18. und zu Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts ihre Feuertaufe zu bestehen; gleichzeitig hatte man in der damaligen so ereignisreichen Zeit hinreichende Gelegenheit, auf dem Gebiete des Feld-Sanitätswesens vielfältige Erfahrungen zu sammeln, welche zu Reformen und Verbesserungen besagter Vorschriften führten, die in dem Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1808, bzgsw. in dem an die Feldspitäler im Jahre 1812 hinausgegebenen Auszuge aus demselben, sowie in dem „Revidierten und verbesserten Auszuge" vom Jahre 1815 ihren Ausdruck fanden.

Nach diesem Militär-Sanitäts-Reglement gestaltete sich der Sanitätsdienst im Felde folgendermaßen:

Der erste dirigierende Stabsarzt im Felde. Der im Hauptquartier an der Seite des commandierenden Generals befindliche „dirigierende Stabsfeldarzt" hatte die Sanitätsgeschäfte der Armee im Felde zu führen. Er vertrat bei diesem die Stelle des Oberstfeldarztes, mit dem er in stetem Verkehre stehen musste. Bei Schlachten und Gefechten hatte er die nöthigen sanitären Dispositionen zu treffen, die Ärzte auf den Verbandplätzen zu vertheilen, für die rechtzeitige Versorgung der Verwundeten und die Absendung derselben in die Aufnahmsspitäler zu sorgen. Er sammelte alle Eingaben der Feldspitäler und der Feldspitäler-Oberdirection, machte hievon dem commandierenden General die entsprechenden Mittheilungen und sandte monatlich einen Haupt-Rapport und halbjährig die National- und Conduiteliste der Ärzte an den Oberstfeldarzt nach Wien. In allen wichtigen sanitären Angelegenheiten, bei denen es sich um eine dringende und schleunige Erledigung handelte, hatte er den commandierenden General um die hiezu erforderlichen Befehle anzugehen. Unter seiner Aufsicht stand das Armee-Medicamentendepot, dessen Filiale und sämmtliche Feldapotheken. Für die ärztliche Behandlung der im Hauptquartier befindlichen Generale, Stabs- und Oberofficiere und Militärparteien wurde ihm ein zweiter Stabs- oder ein Regimentsarzt ad latus beigegeben, der dem dirigierenden Stabsfeldarzte auch sonst behilflich sein musste und ihn bei Erkrankungen vertrat. Zur Besorgung der Schreibgeschäfte wurden letzterem zwei Oberärzte beigegeben.

Alle Ärzte der Armee standen unter seiner Direction; er hatte das Recht, sie an die Orte des Bedarfes zu commandieren; Transferierungen von Ärzten jedoch durfte er nur in dringenden Fällen vornehmen,

musste dies aber dem Oberstfeldarzte anzeigen. Bei Mangel an Ärzten im Felde wandte er sich an diesen wegen Ersatz. Geeignete Individuen konnte er als Unterärzte aufnehmen und bei den Truppen oder Spitälern eintheilen; ein Pare der Assentliste sandte er dem Oberstfeldarzte; diesem machte er auch Vorschläge wegen der Beförderung befähigter Unter- und Oberärzte.

Der dirigierende Stabsfeldarzt im Hauptquartier war mit einem vierspännigen Bandagenwagen, je einem Instrumenten- und Medicamentenkasten und mit einer beweglichen Feldapotheke versehen, welch letztere einen Vorrath von Bandagen für die Regimenter und Specialcorps enthielt, die sich im Falle des Bedarfes solcher an das Hauptquartier zu wenden hatten.

Die Feldspitäler-Oberdirection. Dieser Behörde — aus einem General, einem Stabsfeldarzt und einem Feld-Kriegscommissär bestehend — waren alle zu einer Armee gehörenden Feldspitäler untergeordnet; sie selbst aber war unmittelbar an das Armee-Generalcommando angewiesen. Sie hatte unter Rücksichtnahme auf den im Hauptquartier angestellten ersten dirigierenden Stabsfeldarzt die Oberaufsicht über die Feld-Sanitätsanstalten zu führen, für die gute und zweckmäßige Unterbringung der Feldspitäler Sorge zu tragen, zu dem Zwecke jene Gegenden zu bereisen, wo diese errichtet werden sollten, mit den Landesbehörden alle Vorbereitungen für die Einrichtung der Feldspitäler zu treffen und wegen Zuweisung des nöthigen ärztlichen, Aufsichts-, Rechnungs- und Wartpersonals für diese das entsprechende zu veranlassen. Sie sollte sich schon im voraus von jenen Gebäuden Kenntnis verschaffen, welche zu Spitalszwecken geeignet erschienen, hatte die activierten Feldspitäler zu bereisen und zu inspicieren, die Einhaltung der Vorschriften beim Verwundeten- und Krankentransporte aus einem Spital ins andere, die Verlegung der Feldspitäler und die Übergabe von Kranken und Verwundeten an die Civilbehörden zu überwachen. Sie hatte ihr Augenmerk ebensosehr auf das Wohl der Erkrankten wie auf eine ökonomische Gebarung in den Spitälern zu richten, die Verträge wegen Lieferung der Victualien und Getränke an die Feldspitäler abzuschließen, die genaue Einhaltung der Contracte zu überwachen und unmittelbar mit den Lieferanten abzurechnen. Zweimal monatlich hatte sie einen Haupt-Krankenrapport aller ihr unterstehenden Feldspitäler und einen Standes-Ausweis des gesammten daselbst angestellten Personals dem Hofkriegsrathe im Wege des Armee-Generalcommandos einzusenden, zu welchem Behufe ihr wiederum von den Feldspitälern die diesbezüglichen Particularien vorgelegt werden mussten.

Der bei der Feldspitäler-Oberdirection angestellte Stabsarzt hatte den beim Armee-Hauptquartier befindlichen dirigierenden Stabsfeldarzt, dem er unterstellt war, von allen dienstlichen Angelegenheiten, die den Sanitätsdienst betrafen, in Kenntnis zu setzen; bei der Ausmittlung der Gebäude für die Spitäler oblag ihm die Begutachtung und Beurtheilung derselben vom hygienischen Standpunkte; er vertheilte das ärztliche Personale in den Feldspitälern, überwachte den ärztlichen Dienst, das Medicamentenwesen und die Dienstordnung daselbst, hatte sich wegen Beistellung von Ärzten für die Feldspitäler an den dirigierenden Stabsarzt im Hauptquartier zu wenden, diesem die Spitals-Rapporte und Conduitelisten der Ärzte gesammelt einzusenden, die Kranken-Transporte zu regulieren, sie mit Ärzten, Arzneien und

Verbandmitteln zu versehen und dem Begleitpersonale die nöthigen Instructionen zu geben.

Die drei Mitglieder der Feldspitäler-Oberdirection hatten alle Angelegenheiten gemeinschaftlich zu erledigen; bei Meinungsdifferenzen wurde die Entscheidung des Armee-Generalcommandos eingeholt.

Die bei einem selbständigen Armeecorps aufgestellte Feldspitäler-Direction hatte dieselben Obliegenheiten wie die Oberdirection; die etwa aufgestellten Feldspitäler-Unterdirectionen unterstanden letzterer.

* * *

Man unterschied damals — nach einer anderen Quelle[1]) bereits im Jahre 1799 — drei Classen von Feldspitälern, u. zw.:

a) Aufnahmsspitäler,

b) Unterlagsspitäler,

c) Hauptspitäler.

Zu *a*): Aufnahmsspitäler waren nur wenige Stunden von der Armee entfernt, erhielten die erforderlichen Spitals-Requisiten und Bett-Fournituren für 400 Kranke. Ihre Zahl war auf 60 bestimmt. Jedes war mit einem Hauptmann als Commandanten, drei Officieren für Ökonomie- und Inspectionsdienste, 1 Rechnungsführer, 4 Fourieren, 10 Unterofficieren und 100 Krankenwärtern dotiert, welches Personale aus dem Bereiche sämmtlicher General-Commanden, aus dem Stande der pensionierten Officiere, der für den Liniendienst weniger geeigneten Leute der Regimenter und Corps, dann aus der Kategorie der für die zweiten Landwehr-Bataillone bestimmten Mannschaft fortwährend in Evidenz gehalten wurde, um im Falle der Errichtung solcher Spitäler sogleich über sie disponieren zu können. Das ärztliche Aufsichts- und Wartepersonale erhielten diese Anstalten sodann aus dem Stande desjenigen Armeecorps, für welches sie bestimmt waren. Im Jahre 1830 wurden sie mit Spitals-Requisiten für 500 Mann versehen.[2])

Zu *b*): Unterlagsspitäler wurden weiter rückwärts, u. zw. so weit es thunlich war, in der Mitte zwischen den Aufnahms- und Haupt-Spitälern errichtet; jedes erhielt die Einrichtung für 800 Kranke und nachstehendes Personale: einen Hauptmann als Commandanten, 4 Inspections- und 2 Ökonomie-Officiere, 2 Stabsärzte oder deren Stelle vertretende Regimentsärzte, 8 Oberärzte, 32 Unterärzte, 2 Spitalskapläne, 1 Rechnungsführer, 6 Fouriere, 24 Unterofficiere und 160 Krankenwärter.

Zu *c*): Jedes Hauptspital erhielt die Einrichtung für 1000 Kranke und folgendes Personale: einen Hauptmann als Commandant, 4 Inspections- und 2 Ökonomie-Officiere, 2 Stabs- oder Regimentsärzte, 10 Ober- und 40 Unterärzte, 2 Spitalskapläne, 1 Rechnungsführer, 6 Fouriere, 30 Unterofficiere und 200 Krankenwärter.

Die Zahl der zu errichtenden Feldspitäler richtete sich nach dem Stande der Armee und der einzelnen Armeecorps; jedes Feldspital war mit einer eigenen Nummer bezeichnet. Übrigens wurden nicht immer die angeführten 3 Linien von Feldspitälern errichtet, sondern

[1]) „Die Kriegsmacht Österreichs", 2 Bände, Wien 1871.

[2]) Bergmayer, l. c.

oft nur Hauptspitäler, von denen einzelne Abtheilungen Filialen, Aufnahms- und Unterlags-Spitäler bildeten.

Dienstordnung in den Feldspitälern. Der Dienst in den Feldspitälern war analog jenem in den Friedensspitälern geregelt (siehe den IV. Abschnitt); hier sei nur noch erwähnt, dass jeder Kranke oder Verwundete in einem Feldspitale einen Strohsack, einen Querpolster, 2 Kotzen und 2 Leintücher als Bettzeug erhielt; kein Kranker sollte mit diesem auf dem bloßen Boden liegen, selbst nicht in den Aufnahmsspitälern, sondern auf Schragen, die mit Brettern belegt waren, oder wenigstens auf Stroh- oder Rohrdecken. Für jeden Kranken sollten 5 Quadratschuh Flächeninhalt für das Bett und den Zwischenraum und 5, bei gedrängtem Belage $4^1/_2$ Kubikklafter Luftraum gerechnet werden.

Sanitätsdienst während des Gefechtes und Verwundeten-Transport. Vom Schlachtfelde wurden die Verwundeten zu den den Regimentern angewiesenen „Verbandplätzen" auf Tragbahren geschafft, wozu die Mannschaft der Sanitäts-Compagnien hinter dem Treffen mit letzteren aufgestellt war; auf dem genannten Platze wurden die Verwundeten von den Ärzten verbunden und versorgt und sodann in die im Rücken der Armee etablierten Aufnahmsspitäler transportiert. Zu letzterem Zwecke mussten auf dem Verbandplatze möglichst bequem eingerichtete Wagen vorhanden sein. Dies galt insbesondere für Leute mit zerschmetterten Beinen, schweren Kopfwunden, amputierten Gliedern, gefahrdrohenden Blutungen etc. Zu dem Zwecke musste schon während der Schlacht eine Anzahl von Officieren und Mannschaft der Sanitäts-Compagnien auf den Verbandplätzen vorhanden sein, um den Transport der von den Ärzten besorgten Verwundeten, sobald deren Zahl 50—100 erreicht hatte, in das nächste Aufnahmsspital zu schaffen. Von hier wurden die Verwundeten in die Unterlags-, bzgsw. in die Haupt-Spitäler transportiert.

Die Auswahl der zu transportierenden Kranken und Verwundeten war Sache der dirigierenden Spitals-Chefärzte. Die den Verwundeten-Transporten beigegebenen Ärzte hatten sich mit einem entsprechenden Vorrathe an Arznei- und Verbandmitteln zu versehen. Bei Kranken-Transporten zu Wasser durften nur gedeckte und gut construierte Schiffe benützt werden. Schwerkranke oder Verwundete waren mit dem nöthigen Bettzeug, die übrigen mit Stroh, in der strengen Jahreszeit überdies noch mit Decken zu versehen.

* * *

Feldzug gegen Napoleon I. im Jahre 1809. Österreich sammelte in diesem denkwürdigen Feldzuge seine Hauptmacht unter dem Befehle des Generalissimus Erzherzog Karl am Inn. Der Stabsarzt Dr. E. König fungierte als dirigierender Stabsfeldarzt im operierenden Hauptquartier; als dirigierender Stabsarzt beim 6. Armeecorps war der Stabsarzt Dr. Josef Sax angestellt; zuvor hatte dieser den Auftrag durchgeführt, Localitäten für Feldspitäler am Inn auszumitteln.[1])

---

[1]) Mezler von Andelberg: „Nekrolog des Doctor Josef Edlen von Sax etc."

In diesem Feldzuge kamen — wie bereits mitgetheilt — die
nitäts-Compagnien zum erstenmale zur Verwendung. Die Aufnahms-
täler erhielten in dieser Campagne, außer den Spitalsfuhrwerken,
m erstenmale mehrere gedeckte Wagen auf Federn zum
ansporte von je 4 Schwerverwundeten und je 20 Feldtragen zum
rtschaffen der Verwundeten vom Schlachtfelde. Überdies wurde bei
lem Aufnahmsspital täglich eine Anzahl Wartwagen bereitgehalten,
die Kranken in die Unterlagsspitäler zurückzuschaffen. Auf
.000 Mann rechnete man 9 Spitäler. Jedes Regiment hatte einen
nitätswagen mit Bandagen und Medicamenten. Der Chefarzt des
giments befand sich während des Gefechtes hinter der Front seiner
uppe und etablierte daselbst den „Platz des ersten Verbandes".
e Corps-Chefärzte waren in diesem Feldzuge beritten.

Zufolge der hofkriegsräthlichen Verordnung vom 31. Mai 1809
irden die größeren Städte in der Nähe des Kriegsschauplatzes als
eignete Aufstellungspunkte für Feldspitäler mit dem Beifügen be-
chnet, dass derlei Plätze immer soviel als möglich an oder unfern
ier Landesroute oder Flusses gewählt werden sollten, auf welcher
Armee ihre Verpflegung bezog, um die zurückkehrenden Verpflegs-
irwerke gleich zur Überführung der Kranken in die rückwärtigen
ldspitäler benützen zu können.[1])

In den Armeebefehlen des Feldzuges 1809 finden sich folgende
f den Feld-Sanitätsdienst bezughabende Stellen:

Armeebefehl vom 10. April: „Es wird morgen ein Hauptspital zu
atzhofen bei Braunau und ein anderes in Schärding und Gegend angelegt
rden. In ersteres haben das 5. und 6. Corps und das 2. Reserve-Corps, in
tteres das 3. und 4. Corps und das 1. Reserve-Corps aus dem Aufnahmsspital
e Kranken abzuschicken."

Altötting, 13. April: „Es ist vernommen worden, dass die Corps ihre
bulanten Aufnahmsspitäler hinter dem Inn zurückgelassen haben. Solche sind
leich auf die vorgeschriebene Entfernung eines Marsches vom Corps nachrücken
lassen."

Vilsbiburg, 15. April: „Sollte es zur Affaire kommen, so ist es Sache
Corps-Commandanten, den Platz des ersten Verbandes zu bestimmen und
elbst eine Anzahl Landwagen zur Transportierung der Blessierten in das
fnahmsspital zu versammeln."

Landshut, 17. April: „Zu Landshut ist das vom 5. Corps etablierte
fnahmsspital durch das Armee-General-Commando in ein Unterlagsspital umzu-
talten, das Personale des Aufnahmsspitals sodann zum Corps einrücken zu machen.

„Wenn von dem en chef dirigierenden Stabsarzte Ärzte von den Corps
mmandiert werden, so sind selbe allsogleich abzuschicken; dieser dirigierende
bsarzt ist auch, wenn er fährt, überall passieren zu lassen.

„Die Chefärzte der Corps haben Reitpferde zu unterhalten, damit sie überall
rchkommen und besonders am Tage des Gefechtes, wo die fahrende Bagage
ückbleibt, in der Ausübung ihrer Pflicht nicht gehemmt seien.

„Jedes Corps hat sogleich anzuzeigen, ob das Personale seines Aufnahms-
tals ordentlich organisiert ist und solches dem Marsche des Corps in ange-
ssener Entfernung folge, um erforderlichenfalls die Aufnahme der Blessierten
l Kranken oder ihre weitere Absendung in die rückwärtigen Spitäler sogleich
anlassen zu können."

Breitenlee, 24. Mai: „Die Regimenter haben das Medicamenten-Wagerl
ner mitführen zu lassen, damit bei vorfallender Schlacht es nicht an den noth-
dligen Instrumenten gebreche." [2])

Das wichtigste Ereignis dieses Feldzuges war die für Österreich
greiche Schlacht bei Aspern, in welcher die kaiserliche Armee

[1]) Hübler: „Die Militär-Sanitäts-Anstalten bei der k. k. Armee", Wien 1823.
[2]) „Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens."

bei einem Stande von 80.000 Mann 16.213 Verwundete und 4287 Todte zählte.

Der vorerwähnte Stabsarzt Dr. Sax hatte bereits in früheren Feldzügen und auch während dieser Campagne die Nachtheile kennen gelernt, die daraus entstanden, wenn sich die Verbandplätze zu weit vom Kampfplatze entfernt befinden, da nach seiner Meinung viele Verwundete durch die große Entfernung ersterer und zu spät geleistete Hilfe zugrunde giengen. Dies brachte ihn zu dem Entschlusse, mehrere Ärzte seines Armeecorps zu sammeln und sich mit ihnen dem Schlachtfelde zu nähern, um gleich Hilfe zu leisten. Dies that er während dieses Feldzuges in den Gefechten von Kloster Rohr und Neumarkt in Bayern, bei Ebersberg in Oberösterreich und bei den Schlachten von Aspern, Wagram und Znaim, wo die erste Hilfe den am gefährlichsten Verwundeten gleich auf dem Kampfplatze geleistet wurde. Und trotzdem Sax in der Schlacht bei Aspern (22. Mai) eine Weichtheil-Schussverletzung des linken Oberarmes erlitt, fuhr er mit demselben Eifer in der Hilfeleistung fort.

Der siegreiche Generalissimus Erzherzog Karl erließ, um dem Stabsarzte Dr. Sax einen öffentlichen Beweis der Anerkennung seines persönlichen Muthes und seiner Verdienste zu geben, nach der Schlacht bei Aspern ddto. Breitenlee, 24. Mai 1809, folgenden Tagesbefehl: „Nachdem der Stabsarzt Dr. Sax nicht nur durch sein stets thätiges Benehmen sich verdient gemacht hat, sondern auch sich dem feindlichen Feuer aussetzte und, am Arme verwundet, dennoch die Blessierten besorgte, so verleihe ich demselben den k. k. Rathstitel.“

Kaiser Franz I. verlieh Sax zufolge Armeebefehl von Obersiebenbrunn am 3. Juni 1809 in Würdigung seiner Verdienste die große goldene Civil-Ehren- und Verdienst-Medaille mit Öhr und Band. —

Aber auch das übrige feldärztliche Personale zeigte während dieses Feldzuges, insbesonders aber in den Schlachten bei Aspern und Wagram, die vorzüglichsten Beweise von rastlosem Eifer, persönlichem Muthe und Aufopferung; viele Feldärzte fielen als Opfer ihres Berufes theils auf den Schlachtfeldern, theils in den Feldspitälern. Die blutigste Episode in der Schlacht bei Aspern war der Sturm vom Schüttboden bei Esslingen; allenthalben lagen Todte, Sterbende und Verwundete in ungeheurer Anzahl; letzteren hatte Sax mit seinen Ärzten die nöthige Hilfe geleistet, für ihre Entfernung und Pflege gesorgt. Drei Tage brauchten die Ärzte, alle zu verbinden; im Durchschnitte waren die Wunden in dieser Schlacht schwere, da sie fast alle von Artillerie-Geschossen oder von Nahschüssen mit dem Gewehre herrührten, so dass zahlreiche Amputationen zumeist in den ersten 24 Stunden gemacht werden mussten.[1])

Feldzug 1812. Das Auxiliar-Corps, welches zum russischen Feldzuge dieses Jahres bestimmt war und unter dem Befehle des Feldmarschalls Fürsten Schwarzenberg stand, hatte eine Stärke von 32.000 Mann. An Stelle des erkrankten Stabsarztes Dr. König wurde Stabsarzt Dr. Sax zum dirigierenden Stabsarzte dieses Corps sowohl für die Feldspitäler als auch für den sonstigen Feld-Sanitätsdienst ernannt. Die großen Anstrengungen, die man zur Ausrüstung dieses Corps machte, ließen im voraus das Wichtige der Unternehmung

---

[1]) Mezler von Andelberg, l. c.

erwarten; Sax wollte daher das Vertrauen der Armeeleitung zu verdienen suchen und strengte alle seine Kräfte an, um als erster Arzt für das Auxiliarcorps zu sorgen.[1])

Die oberste Militärbehörde ließ 4 Spitalskörper zusammensetzen, die dem Armeecorps zu folgen hatten; Sax und die oberstfeldärztliche Direction in Wien sorgten für die nöthige Zahl von Ärzten.[1])

Der ganze Sanitätspark dieses Corps bestand bei Beginn dieses Feldzuges aus 50 zweispännigen Fuhrwesenswagen; eine Sanitäts-Compagnie und eine Cordons-Compagnie der 4. galizischen Cordons-Abtheilung Niepolomice waren für den Sanitätsdienst in der ersten Linie bestimmt. Die angeführten Wagen hatten außer mehr oder minder reichlich aufgeschüttetem Stroh gar keine weitere Einrichtung zur Aufnahme der Verwundeten.

Es bleibt das Verdienst des Stabsarztes Dr. Sax, den ersten Schritt zu einer weniger qualvollen Transportierung der Verwundeten gethan zu haben, indem er am 13. Mai 1812 an das Observations-Corps-Commando in Lemberg einen hierauf bezüglichen schriftlichen Antrag stellte.

Der Wortlaut dieses Schriftstückes ist für die damaligen Zustände und Anschauungen so charakteristisch, dass es hier, im Originaltexte Platz finden möge. — Es lautet:

„Unterzeichneter wagt es zum Besten der verwundeten Krieger, um die Allerhöchste Gnade Seiner Majestät so zweckmäßig und ausgebreitet als möglich zu machen, folgenden Vorschlag unmaßgeblichst ehrfurchtsvoll zu unterlegen.

„Die Bestimmung der 50 zweispännigen Sanitäts-Fuhrwesenswägen ist (nach der besonderen Gnade und Sorgfalt Seiner Majestät), die Verwundeten vom Schlachtfelde und dem Verbandhaus in das Aufnahmsspital mit möglichster Schonung ihrer Leiden zurückzubringen; so, wie sie sind, führen sie 6 Mann; sind sie nicht reichlich mit Stroh belegt, so empfinden die Kranken jede Erschütterung des Wagens auf eine sehr schmerzhafte, meistens nachtheilige Art; der Unterzeichnete glaubt daher, wenn man davon 25 Wägen, auf jeden 5 hölzerne Sitze mit Rücklehnen, die durch Strickschleifen an die Latten der Seitenflechten aufgehängt würden, zurichten ließe, so würde nicht nur auf 10 Köpfe bequem Raum gewonnen, weil, wenn bei Besetzung des Wagens berücksichtigt wird, dass stets einige leichter Verwundete auf jeden Wagen kommen, von Zeit zu Zeit diese vier im Sitzen wechseln könnten. Ihre Armatur und Bagage könnte unter den Sitzplatz gelegt werden und die Verwundeten würden in größerer Anzahl, bequemerer Art und geschwinder ins Aufnahmsspital gebracht werden können. Dieses für Verwundete, ohne Knochenzerschmetterung der unteren Extremitäten, ohne eindringende Bauch- oder Brusthöhlen-Wunden, ohne sehr heftige Kopfverletzungen.

„Für jene Verwundeten mit Zerschmetterung der unteren Extremitäten, würde auf die Zurichtung von 40 Wägen, jeden auf 4 Mann, für jeden solchen Verwundeten ein mit Stroh gehörig gepolstertes, mit ordinärer Leinwand überzogenes Kästchen, das aus drei mit leichten und beweglichen Blech-Charnieren beschlagenen Brettern und ein kleines Fußbrett, kunstmäßig hergerichtet wäre, die größte Wohlthat sein. Wenn man die marternden, bis an die Verzweiflung grenzenden Schmerzen, die erspart werden, auch nicht rechnet, so verdienen die dadurch verhinderten eintretenden lebendrohenden Zufälle gewiss von jedem Menschenfreunde die wärmste Beherzigung; dadurch bleibt der erste Verband unverrückt, sowie der, welcher seinen Fuß verloren hat, nach der Operation sich der ununterbrochenen frohen Aussicht, ohne erneuertes Leiden, der Genesung überlässt.

„Diese Zubereitung, so zweckmäßig sie mir scheint, mit so wenigen Kosten lässt sie sich herstellen; sollte der Vorschlag das Glück haben, einem hohen Corps-Commando zu gefallen, so wird es mir die größte Freude gewähren, die Zeichnung dazu anzugeben.

„Die übrigen 15 Wägen könnten dadurch für die Schwerverwundeten an Bauch, Brust und Kopf, reichlich mit Stroh belegt, verwendet werden.

---

[1]) Mezler von Andelberg, l. c.

„Gefertigter glaubt, es würde keine unnütze Voreiligkeit heißen können, wenn er in dieser ruhigen Lage, den Apparat auf 50 schwere Oberschenkel- und Unterschenkelbruch-Verwundete herrichten ließe, damit er im Verbandhause für den Bedarf bereit wäre; denn denselben erst dort machen, lässt Zeit und Ort nicht zu. Es ist aus Erfahrung bis zur Evidenz bewiesen, dass der erste zweckmäßige Verband, der unverrückt erhalten werden kann, die Heilung nicht nur befördert, sondern die noch übrigen, leider so oft tödtlichen Folgen verhindert.

„Hiezu wird benöthigt: 200 Ellen Leinwand mittlerer Gattung, 200 hölzerne, halbrunde, 1 Zoll dicke, $1^1/_2$ Ellen lange Stäbchen, 8 Stück 1 Zoll breite Zwirnbändchen, 100 dreieckige, $1^1/_2$ Ellen lange, 4 Zoll dicke Hölzer, die aus weichem Holz verfertigt und nur zweckmäßig abgehobelt sein dürfen, 400 theils lange, theils kürzere Schienen von Holz."

Dieser Antrag des Stabsarztes Dr. Sax wurde über Befürwortung des FZM. Prinz Reuss vom Kaiser angenommen und durchgeführt. Die Herstellungskosten beliefen sich auf 2256 fl. 30 kr.[1])

Mitte Juni 1812 folgte der Befehl zum Aufbruch über die Grenze. Und obwohl das Armeecorps fast durchgehends aus Regimentern und Bataillonen bestand, welche durch die Feldzüge von 1805 und 1809 an Kriegsstrapazen gewöhnt waren, so gab es dennoch gleich nach den ersten Märschen eine solche Menge Maroder und Kranker mit Magen- und Darm-Affectionen, welche infolge der kühlen Nächte und des übermäßigen Genusses von schlechtem Wasser entstanden waren, dass Sax sich genöthigt sah, ein Aufnahmsspital in Lublin auf der Stelle zu etablieren, aus welchem nachher das erste Ambulanten- oder fliegende Feldspital beim Hauptquartier errichtet wurde. Von nun an suchte der Genannte sich in steter Kenntnis von der Stellung und Stärke sowohl der feindlichen als auch der eigenen Armee zu erhalten, um in die Operationspläne, soviel ihm in seinem Wirkungskreise davon zu wissen nöthig war, eingeweiht zu sein und entwickelte eine umfassende Thätigkeit.

Während des Sommers 1812 gab es unter den Truppen des Auxiliar-Corps nur wenige interne Krankheiten; der größte Theil der Verwundeten aus den Gefechten und Schlachten bei Pružany, Kowel, Podubnie, Biala, Izabelin u. s. w. wurde nach Warschau und noch weiter geschickt; die nicht Transportablen wurden den Gemeinden übergeben; alle Transporte wurden in jeder Beziehung sehr sorgfältig durchgeführt.

Beim Eintritt des Winters zeigte sich unter den Truppen Durchfälle, Ruhr, Typhus, acuter Rheumatismus und Erfrierungen; diesen letzteren waren insbesonders die auf Wachposten stehenden Leute bei Nacht am meisten ausgesetzt. Sax ließ dem Tagesbefehle eine Instruction beigeben behufs Verhütung der Erfrierungen; nichtsdestoweniger wurde der Gefechtsstand durch zahlreiche locale Congelationen schwerer Art stark vermindert. Wenn das österreichische Auxiliar-Corps dennoch weit glimpflicher davonkam als die französische Armee auf ihrem unglücklichen Rückzuge aus Russland, dessen Elend alle menschlichen Begriffe überstieg, so war dies einerseits der rastlosen Fürsorge der Kriegsverwaltung, der Ausdauer und moralischen Kraft der Truppen, anderseits aber auch der umsichtigen Leitung der Sanitäts-Direction von Seite des Stabsarztes Dr. Sax zu danken. Kaiser Franz I. anerkannte dies auch, indem er mit Armeebefehl ddto. Lieben bei Prag am

---

[1]) „Die ersten Sanitätswägen in Österreich," in: „Das Rothe Kreuz," 1884, Nr. 4.

23. Juni 1813 denselben mit der goldenen Gnadenkette zu der ihm im Jahre 1809 verliehenen Medaille zierte.[1])

Feldzug 1813/14. Aus diesem Feldzuge liegt zunächst nachstehender Armeebefehl vor:

Schloss Neu-Pernstein bei Dauba (Böhmen), 11. August 1813. „Das bewegliche Aufnahmsspital ist in Gawlička in der Nähe von Dauba. Die erste Linien-Infanterie-Division sendet ihre Kranken während der jetzigen Aufstellung nach Jungbunzlau in das Aufnahmsspital. Die 2., 3. und 4. Linien-Infanterie-Division, dann die Cavallerie-Brigade Zechmeister in das bewegliche Aufnahmsspital nach Gawlička. Aus diesem werden die Kranken in die Prager Hauptspitäler und aus dem Aufnahmsspital in Jungbunzlau in das Hauptspital nach Nimburg transportiert. Zu diesen Krankentransporten ist sich durchaus der Landes-Vorspann zu bedienen, welche von dem Landes-Commissariate anzuweisen ist."

Während dieses Feldzuges wurden in den Lagern und Cantonnements von den Regimentern Marodenhäuser eingerichtet für die Leichtkranken und Marschmaroden; diesen wurde vorzüglich stärkende Nahrung und Wein verabfolgt. Die zur Verpflegung der Kranken erforderlichen Victualien sowie der Wein wurden im Auslande mittels ordnungsmäßiger Requisition herbeigeschafft und das Empfangene quittiert.

Die bei den Feldspitälern angestellten Militärärzte, vom Oberarzte abwärts, erhielten eine zeitliche Zulage, u. zw. der Oberarzt monatlich 8 fl., die Unterärzte und feldärztlichen Praktikanten je 5 fl. Für den Fall, dass bei größerer Anhäufung der Kranken und daraus entstehender Ansteckungsgefahr für die Feldärzte in den Spitälern größere Vorsorge für deren Verwahrung gegen Krankheiten erforderlich gewesen wäre, war das Armee-Commando ermächtigt, auf die Vorstellung der Feldspitäler-Oberdirection die tägliche Verabreichung je einer halben Maß Weines an die Ärzte, u. zw. vom Regimentsarzte abwärts, wie im Feldzuge 1809, zu gestatten.

Am Tage einer Schlacht wurde der allgemeine Verbandplatz, wohin alle Verwundeten zu bringen waren, und wo auch die Sanitätswagen aufgestellt wurden, den Truppen durch eine orangefarbige Fahne bezeichnet. Bei kleineren Gefechten, an denen nur einzelne Truppen-Abtheilungen, die keine Sanitätswagen bei sich hatten, theilnahmen, wurde unter Aufsicht eines Officiers und eines Regimentsarztes ein eigener Verbandplatz errichtet, wo die Verwundeten zu sammeln waren. Um die zu deren Zurücktransportierung nöthigen Sanitätswagen sollte ein Officier an den dirigierenden Stabsarzt in das Hauptquartier abgesandt werden, welcher solche jederzeit anzuweisen hatte.

Jeder Flügel erhielt einen Stabsarzt. Diese besorgten die ärztliche Leitung auf dem Schlachtfelde und in den Verbandhäusern und hatten ihre Instrumentenkästen mitzuführen. An jeden derselben wurden angewiesen: 15 Sanitäts-Fuhrwesenwagen, 3 Wagen mit Victualien, 1 Wagen mit Speis- und Trinkgeschirr, 1 Wagen mit Bandagen, eine halbe Sanitäts-Compagnie und zwei Officiere zur Formierung eines ambulanten Spitals und der Verbandhäuser. Verwundete Stabs- und Oberofficiere in den Feldspitälern wurden unentgeltlich verpflegt.

---

[1]) Mezler von Andelberg, l. c.

Als später die Armee in Armee-Abtheilungen gruppiert wurde, erhielt die ärztliche Oberleitung über jede derselben gleichfalls ein Stabsarzt; jeder Armee-Abtheilung wurde vom Sanitäts-Bataillon eine Compagnie zugetheilt. Mit Hilfe derselben hatten die Stabsärzte im Falle des Bedarfes durch zweckmäßige Commandierung der Ärzte der Regimenter ein Ambulanten-Spital und am Tage der Schlacht ein Verbandhaus zu formieren und die Kranken und Blessierten in die rückwärtigen Armee-Spitäler zu schicken, deren Aufstellung immer mittels Armeebefehles bekanntgegeben wurde.

Jeder dieser Stabsärzte hatte monatlich und halbjährig die vorgeschriebenen Eingaben von den Chefärzten der zur Armee-Abtheilung gehörigen Regimenter und Bataillone zu sammeln und selbe mit seiner Vidimierung an den dirigierenden Stabsfeldarzt im Armee-Hauptquartier zu senden, an welchen sie auch in allen jenen Angelegenheiten, deren Entscheidung sie nicht verantworten zu können glaubten, angewiesen waren. Die Truppen-Chefärzte hatten nach jedem Gefechte dem dirigierenden Stabsfeldarzte den Rapport über die Verwundeten einzusenden.[1]

Als dirigierender Stabsfeldarzt im Armee-Hauptquartier fungierte während dieses denkwürdigen Feldzuges der bereits rühmlich erwähnte Stabsarzt Dr. Sax. Auch für diese Campagne schuf er ein System fliegender Spitäler, das dem Bedürfnisse des Landes und der einzelnen Armeecorps angemessen war. Seine größte Sorge richtete er bei den Schlachten von Dresden, Culm und Leipzig darauf, dass die Verwundeten schon auf den Schlachtfeldern die nöthige Hilfe fanden, indem er bei jedem zu erwartenden Zusammenstoße mit dem Gegner den fliegenden Spitälern und den Ärzten die nöthigen Weisungen gab. Er selbst betheiligte sich an der Ausführung der Operationen auf dem Verbandplatze und in den fliegenden Spitälern und hatte alle Vorkehrungen getroffen, die transportfähigen Verwundeten in die Hauptspitäler nach Dresden, Teplitz und Prag abzuschicken, die nicht transportfähigen aber entweder in einem Gebäude zu vereinigen oder den Landesbewohnern zur Pflege zu übergeben; stets ließ er bei den Verwundeten die nöthige Anzahl Ärzte und die nothwendige Unterstützung zurück. Nach den Schlachten sicherte er stets, soweit es an ihm lag, den Dienst der Spitäler und verblieb solange in der Nähe des Schlachtfeldes, bis sämmtliche Verwundete von da in die Spitäler gebracht worden waren, was meistens mehrere Tage dauerte. Oft war er wegen Mangel an hinlänglichen Transportmitteln gezwungen, die Verwundeten in den nahen Dörfern, Bauernhöfen, Scheunen etc. unterzubringen. Selbst die verbündeten Heere (Russland und Preußen) wandten sich an ihn, nicht allein, um die österreichischen Einrichtungen und Normen kennen zu lernen, sondern auch, um sich in schwierigen sanitären Angelegenheiten Rath zu holen.

Am zweiten Tage nach der Völkerschlacht bei Leipzig überzeugte sich Kaiser Franz I. von der guten Ordnung und Pflege der österreichischen Verwundeten und Kranken in und um Leipzig. Der Kaiser gab seiner Zufriedenheit mit dem Dienste in den fliegenden Spitälern dadurch Ausdruck, dass er den Stabsarzt Dr. Sax nicht nur mit den huldreichsten Worten belobte, sondern ihn auch in den Adelsstand mit dem Prädicate „Edler von“ erhob.[2])

---

[1]) Beiträge zur Geschichte des österr. Heerwesens.

[2]) Mezler von Andelberg, l. c.

In der denkwürdigen Schlacht bei Leipzig hatte die österreichische Armee einen Verlust von 110 todten und 310 verwundeten Officieren, 1844 todten und 12.697 verwundeten Soldaten. Der Aufwand für die in den Lazarethen und bei den Einwohnern Sachsens vom 19. October 1813 bis Ende Februar 1814 verpflegten österreichischen Verwundeten und Kranken belief sich, nach Verpflegstagen berechnet, auf 10.667 solcher für Officiere und 274.789 für die Mannschaft. An Verpflegsgebür wurde täglich gezahlt: für einen Officier 20 und für einen Mann 14 Silbergroschen.[1])

Nach der siegreichen Schlacht bei Leipzig wandte sich das österreichische Heer mit seinen Verbündeten zur Verfolgung Napoleon's über den Rhein nach Frankreich. Beim Aufenthalte in Frankfurt a. M. setze Sax die Spitäler wieder in Stand und brachte für den Fall der Fortsetzung des Krieges den Sanitätsdienst wieder in Ordnung. Kämpfe, Märsche, Anstrengungen und Entbehrungen, verbunden mit der rauhen Jahreszeit und der schlechten Witterung im Winter 1814, hatten das kaiserliche Heer beim Vormarsche gegen Paris stark gelichtet; hiezu gesellte sich eine Typhus- und Ruhr-Epidemie. Aber auch da, sowie während des Aufenthaltes in der französischen Hauptstadt war Sax unaufhörlich bemüht, für die Verwundeten und Kranken entsprechend zu sorgen.

Sax[2]) erhielt hiefür weitere Anerkennung und Auszeichnungen; doch nicht zufrieden damit, allein ausgezeichnet worden zu sein, rühmte er im Einverständnisse mit dem Oberbefehlshaber des kaiserlichen Heeres, FM. Fürsten Schwarzenberg, die hervorragenden Verdienste aller Feldärzte während dieses glorreichen Feldzuges und bat Allerhöchstenorts, dass dem gesammten feldärztlichen Personale eine bessere Stellung und ehrenvollere Existenz zugesichert werde; doch hatte seine Fürsprache nicht den gewünschten Erfolg.

IV. Capitel.

Die Feldzüge 1848/49 in Italien.

Das k. k. Heer kämpfte in den beiden Jahren 1848/49 getheilt in Ungarn[3]) und Italien.

Feldzug in Italien. Auf diesem Kriegsschauplatze stand FM. Graf Radetzky an der Spitze der kaiserlichen Armee. Der Pariser Februar-Aufstand im Jahre 1848 war in Italien nicht ohne Nachwirkung geblieben. Die während der Märztage dieses Jahres in Mailand ausgebrochenen Ruhestörungen gaben den Anlass zu einer gegen Österreich gerichteten Erhebung ganz Oberitaliens unter der Leitung Sardiniens. Radetzky sah sich deshalb genöthigt, sich in möglichster Eile auf Verona zurückzuziehen; bei dieser Gelegenheit fielen fast sämmtliche Sanitäts-Einrichtungen der k. k. Armee in die Hände der Gegner oder wurden von dem wahnwitzigen Pöbel zerstört; traurig war das Los der Militärärzte, welche vereinzelt gefangen, der Volkswuth ausgesetzt waren.

---

[1]) Frölich: „Geschichte des königl. sächsischen Sanitätscorps". Leipzig 1888.

[2]) Siehe dessen ausführliche Biographie in: Mezler von Andelberg, l. c.

[3]) Über die sanitären Begebenheiten während des Feldzuges 1848/49 in Ungarn lag dem Verfasser kein Quellenmateriale vor.

Es fehlte in der kaiserlichen Armee an allen Sanitätsmitteln und an Ärzten; der dirigierende Stabsarzt Dr. Wurm hatte sich vor der Volkswuth nach Bozen geflüchtet und von Wien war unter den damaligen Verhältnissen eine Aushilfe nicht zu haben. Doch Radetzky erkannte in weiser Umsicht und mit klarem Blick, dass gar nichts die moralische Kraft des Soldaten in höherem Maße zu stärken geeignet sei, als das Gefühl, der Fürsorge seiner Führer gewiss zu sein und dass es die Pflicht eines jeden Commandanten sei, für die Pflege der Verwundeten und Kranken die nothwendigen Vorkehrungen zu treffen. Dies that auch der Marschall aus allen Kräften; er ernannte seinen Leibarzt, den Regimentsarzt Dr. Josef Wurzian,[1]) zum Armee-Chefarzte und den Regimentsarzt Dr. Konrad Römer[1]) zum Mitgliede der Feldspitäler-Direction, beide ausgezeichnete Feldärzte, welche in kurzem Feldtragen, Sanitätswagen, Feldapotheken u. s. w. herbeischafften und drei Feldspitäler sammt Filialen errichteten, welche von den Regimentsärzten von Zimmermann, von Szombor und Petter geleitet wurden. Radetzky organisierte die seit dem Jahre 1815 aufgelösten Sanitäts-Compagnien, indem aus innerhalb der Regimenter zu diesem Behufe besonders ausgebildeten Leuten diese errichtet und aus diesen wiederum unter Zutheilung von Ärzten und des erforderlichen Materials an Wagen, Feldtragen etc. für jedes Armee-Corps eine Ambulanz mit entsprechenden Filialen gebildet wurde. Dieselben befanden sich während des Marsches hinter der ersten Brigade ihrer Corps und errichteten bei Beginn des Gefechtes nach eigenem Ermessen Verbandplätze, entsandten mit Feldtragen versehene Patrouillen zum Aufsuchen, Bergen und Rückschaffen der Verwundeten, leisteten diesen die erste Hilfe und sorgten für deren Weiterbeförderung in die Feldspitäler.

Im Verlaufe des Feldzuges erhielt diese Organisation eine weitere Ausbildung, indem jedem Armee-Corps eine in drei Züge eingetheilte Sanitäts-Compagnie überwiesen und diese mit 6 leichten einspännigen, auf Federn ruhenden Krankenwagen und 1 Materialwagen ausgestattet wurde. Das Zahlenverhältnis der Sanitätsmannschaft zum Etat der Armee verhielt sich wie 1 : 100.

Zu Beginn des Feldzuges 1848 herrschte bei der österreichischen Armee in Italien Mangel an ärztlichem Personale.

Im Hauptblatte der „Wiener Zeitung", Nr. 165 vom 15. Juni 1848, erschien unter der Aufschrift „Dringende Bitte an das Kriegsministerium" eine bittere Darstellung, wie die tapfere Armee in Italien und Südtirol den größten Mangel an Ärzten leide, so dass hunderte von Verwundeten oft nur darum stürben, weil es ihnen an der nöthigen ärztlichen Behandlung fehle, während eine große Anzahl von Feldärzten und Chirurgen beschäftigungslos in Wien lebten. Am 17. Juni 1848 veröffentlichte der damalige Oberstfeldarzt J. R. Bischoff von Altenstern im Amtsblatte obiger Zeitung Nr. 167 nachfolgenden „Werbungs-Act" an die Civilärzte behufs Eintrittes in die Armee: „Die Herren Doctoren der Medicin und Chirurgie erhalten Officiersrang, einen Monatsgehalt von 25 fl., eine Brot- und im Kriege eine Pferde-Portion; die diplomierten Wundärzte erhalten einen monatlichen Gehalt von 19 fl., eine Brot- und im Kriege eine Pferde-Portion, nebst einem Equipierungs-Beitrage von 60 fl." —

Unter der Leitung des Regimentsarztes Dr. Römer wurden während des Feldzuges 1848 in kürzester Zeit 15 Noth-Feldspitäler mit allen Erfordernissen aufgestellt, eingerichtet und mit 7000 Ver-

---

[1]) Über dessen Biographie siehe: Kirchenberger, „Aus der Zeit Radetzky's", in: „Der Militärarzt," 1892.

wundeten und Kranken belegt. Feldspitäler bestanden u. a. zu Vicenza in der Kirche St. Apostoli, in Mailand (ein Hauptspital und mehrere Filialen), in der Kirche „Fate bene Fratelli" und später im Palazzo Borromeo.

Durch die zahlreichen Schlachten und Gefechte im Verlaufe des Sommers 1848, sowie durch Krankheiten hatte die Armee in Italien bedeutende Verluste erlitten; an 20.000 Kranke und Verwundete lagen in den Militärspitälern.

Der General-Adjutant Radetzky's, FML. von Schönhals, schrieb diesbezüglich Folgendes: „Die Verluste, die der Feldmarschall in den verschiedenen Gefechten durch Todte, Verwundete, besonders aber durch Krankheiten erlitten hatte, waren nicht unbedeutend und er würde schwerlich nach Zurücklassung der erforderlichen Besatzungen mehr als 40.000 Mann verfügbar gehabt haben . . . . Auch die Fußbekleidung der Soldaten hatte sehr gelitten; welcher Soldat weiß nicht, dass dieser anscheinend geringfügige Gegenstand einem Feldherrn oft ebensoviel Kopfzerbrechen kostet, wie ein Operationsplan? . . . . Verwundung, Fieber und Diarrhöen, die zwei gefährlichsten Feinde deutscher Heere in Italien, hatten 20.000 Mann in die Spitäler geschickt, ihre Pflege und Genesung war für uns wichtig . . . . Der Verlust, den das Heer vom 23. Juli an bis zur Einnahme Mailands erlitten hatte, betrug gegen 6000 Mann, theils todt, theils verwundet, theils vermisst; hiezu kam eine große Menge von Kranken, die infolge einer viermonatlichen Belagerung unter freiem Himmel allen Unbilden der Witterung und einer brennenden Sonne ausgesetzt, unausbleiblich entstehen musste. In der Mitte August, wo der Krankenstand der Armee seinen höchsten Gipfel erstieg, mag er wohl gegen 24.000 Mann betragen haben. Das Schicksal seiner braven Soldaten nahm die höchste Fürsorge des Feldmarschalls in Anspruch; was er nur immer thun konnte, geschah, um ihr Los zu mildern. Er hatte die Beruhigung, zu sehen, dass mit dem Eintritte kühlerer Jahreszeit die beiden herrschenden Krankheiten, Fieber und Diarrhöen, abnahmen und der größte Theil der Kranken hergestellt im folgenden Feldzuge die gelichteten Reihen seiner Waffengefährten wieder ausfüllen konnte. Es spricht für die große Sorgfalt, die bei der Behandlung der Kranken angewendet ward, für die Ordnung, die in den Spitälern herrschte, dass sich kein Symptom des fürchterlichen Spitalfiebers oder Typhus zeigte. Diese Pest trat bei der italienischen Armee erst nach lang geendigtem Kriege auf und ward durch Transporte, hauptsächlich aus Ungarn, eingeschleppt." [1]

Über die Thätigkeit der österreichischen Feldärzte während des Feldzuges 1848 äußerte sich FM. Graf Radetzky zu wiederholtenmalen in anerkennendster Weise. In dem denkwürdigen Armeebefehle, welchen er nach der Schlacht bei Santa Lucia aus dem Hauptquartier Verona am 23. Mai 1848 erließ, heißt es: „Bei meinem gestrigen Besuche des Militärspitals habe ich mit großer Genugthuung die Ordnung bemerkt, die in allen Zweigen des Dienstes herrscht . . . . Zugleich macht es mir ein besonderes Vergnügen, den Herren Ärzten meine besondere Zufriedenheit auszudrücken. Sie haben ihren

[1] Schönhals: „Erinnerungen eines österr. Veteranen aus dem italienischen Kriege der Jahre 1848 und 1849." Stuttgart und Tübingen 1852.

hohen und schweren Beruf, die Schmerzen unserer braven Soldaten zu lindern, die gestörte Gesundheit wiederzugeben, vollkommen begriffen. Dies zeigt ihre Thätigkeit, ihr unausgesetztes Bemühen und Sorgen für das Wohl der Kranken. Es muss ein erhebendes Gefühl sein, sich Retter so manch braven Mannes zu wissen, und ihr Gewissen wird ihnen einen schöneren Lohn gewähren, als dies wenige Worte vermögen." [1])

Während des kurzen Feldzuges des Jahres 1849 in Italien wurden u. a. in Brescia, zu St. Eufemia und Casa Martinengo sowie in Novara Feldspitäler errichtet. Die beiden ersteren hatten am 23. März 1849 infolge falscher Nachrichten über einen angeblichen Sieg der Piemontesen und von einer allgemeinen Revolution in der Lombardei den Ansturm des fanatisierten Pöbels durch mehrere Tage auszuhalten, bis die Stadt vom General Baron Haynau zurückerobert wurde.

Der als belletristischer Schriftsteller rühmlichst bekannte F. W. Hackländer,[2]) ein warmer Freund und Verehrer der österreichischen Armee, welcher den Feldzug 1849 im Hauptquartier Radetzky's mitgemacht hatte, schildert die Eindrücke, die er von dem Sanitätsdienste während der Schlacht von Novara (23. März 1849) empfieng, wie folgt:

„Streckenweise war die Landstraße mit nachrückenden Corps besetzt, durch die wir uns durchwinden mussten, und bald hatten wir lange Züge von Sanitätswagen erreicht, die dem schrecklichen Orte ihrer Bestimmung entgegeneilten. Ich kann nicht umhin, auf die schöne Einrichtung dieser Wagen aufmerksam zu machen. Sie sind leicht, einspännig, mit C-Federn und der Sitz ist von weichen Gurten, auf welche während des Marsches 4—6 leichte Tragbahren gepackt sind, die beim Gefechte heruntergenommen werden, um den verwundeten Soldaten vom Kampfplatze zu tragen.

„Bei den großen Packwagen der Sanitätscorps befanden sich lange Stangen mit rothen und weißen Flaggen; sie sind bestimmt, schon von fernher dem Suchenden einen Hauptverbandplatz anzuzeigen. Eine solche Fahne flatterte schon in der Mitte des Weges nach Novara und ich kann versichern, dass mir nicht der rollende Kanonendonner, nicht der Anblick der Todten in Mortara den peinlichen Eindruck machte, wie die kleine blutrothe Fahne, die lustig im Winde flatternd, den Sammelplatz so vieles menschlichen Elends anzeigte.

„In Nibiola, einem kleinen Dorfe, keine volle Stunde vom Kampfplatze entfernt, wo der Hauptverbandplatz war, sah's schon recht elend und schauerlich aus. In der Geschwindigkeit hatte man Betten und Stroh herbeigeschafft, soviel nur möglich, und da lagen nun die armen Menschen mit zerrissenen Gliedern, in ihr Schicksal ergeben. Die weniger schwer Verwundeten lehnten an den Mauern oder saßen auf dem Pflaster und hoben öfters die Hand empor, wenn der Marschall vorbeiritt. Wie man die Fahne grüßt, still und feierlich, so grüßte auch der Marschall und alle vom Hauptquartier die verwundeten Soldaten; wir alle ritten mit unbedecktem Haupte vorüber. Viel Stöhnen und Schmerzgeschrei vernahm man nicht auf dem Verbandplatze, wohl aber während des Marsches, weil die Bewegung den Verwundeten große Schmerzen machte .... Bald ließen wir den Verbandplatz mit den geschäftigen Ärzten, ihren schrecklichen Instrumenten zwischen den Haufen blutiger Leinwand hinter uns."

Von den Feldspitälern in Novara nach der gleichnamigen Schlacht entwirft Hackländer folgendes Bild:

„An einem dieser trüben Regentage gieng ich in Novara durch die Straße, in der Absicht, die Spitäler, überhaupt die Orte, wo Verwundete untergebracht worden waren, zu besuchen. Das große, prachtvolle Hospital dieser Stadt, welches ich zuerst besuchte, ist ein weitläufiges, schönes Gebäude mit großen, gewölbten Sälen in Kreuzesform, gut eingerichtet und reinlich gehalten. Die gewöhnliche Anzahl von Betten war mit guten Matratzen und reinlichem Weißzeug versehen

[1]) „Actenstücke zur Stellung der k. k. Feldärzte." „Deutsche Zeitung aus Böhmen," Nr. 142 vom 21. August 1849, und Kirchenberger: „FM. Graf Radetzky und die Militärärzte", in: „Der Militärarzt", 1886.

[2]) F. W. Hackländer: „Bilder aus dem Soldatenleben im Kriege." Stuttgart und Tübingen 1850, 1852.

und man hatte außerdem noch herbeigeschafft, was man auffand; aber die Zahl der Verwundeten war groß und selbst unten in den Kreuzgängen lagen die Leichtblessierten auf Stroh und in Decken eingehüllt, geduldig wartend, bis droben ein Platz frei würde, und es wurden leider in den ersten Tagen nach der Schlacht viele, viele Plätze frei!

„Über Novara hieng, als ich aus diesen Räumen des Leidens trat, ein grauer, unfreundlicher, regnerischer Himmel, der Wind wehte heftig durch die Straßen und die Soldaten standen in ihre Mäntel gehüllt unter den Portici oder an den Eingängen der Häuser. Von draußen herein kamen vier Mann mit einer Tragbahre; sie brachten einen Verwundeten und ich schloss mich ihnen an, um ein anderes Spital zu sehen. Dieses fand ich in hohem Grade malerischer und poëtischer als das, welches ich eben verlassen. Es war die Kapuzinerkirche St. Rosalia . . . . Leute von der Sanität und Ärzte aller Grade, sowohl Österreicher wie Piemontesen, standen in Gruppen beieinander nnd plauderten. Ich hob den Vorhang auf und trat in die Kirche . . . . Das Pflaster der Kirche war mit Stroh bedeckt und durch Kopfkissen und Decken nothdürftig für die Verwundeten eingerichtet, die in langen Reihen in den Gängen lagen, Österreicher und Piemontesen, alle Waffengattungen durcheinander und die verschiedensten Krankheiten, die verschiedensten Blessuren. Vor den Kranken lagen zerrissene Monturstücke und blutige Leinwand, an Pfeilern lehnten Waffen verschiedener Art, dort wurde ein Verband frisch angelegt oder erneuert, hier ein Verwundeter, der sich kaum regen konnte, durch den Krankenwärter gespeist, weiterhin vor dem Lager eines Unglücklichen, der schwer athmend, mit geschlossenen Augen, fast kein Lebenszeichen von sich gebend, nach überstandener schrecklicher Operation dalag, standen mehrere Ärzte, einer wusch sich die blutigen Hände, und wenn man ihrem Gespräche zuhörte und ihre theilnahmsvollen Blicke auf den Kranken sah, so konnte man vermuthen, dass dem Armen die vielen Schmerzen, die er erlitten, das Leben vielleicht doch nicht erhalten würden . . . .“ —

Auch über die Thätigkeit der Feldärzte während des Feldzuges 1849 hatte Radetzky nur Worte vollster Anerkennung. In einer Immediat-Eingabe, welche derselbe in einer die Militärärzte betreffenden Adjustierungs-Angelegenheit an den Kaiser am 18. April 1849 richtete, heißt es: [1])

„. . . . Die außerordentlichen Fatiguen des vorjährigen Feldzuges, verbunden mit den Wirkungen des den meisten Truppen ungewohnten heißen Klimas, hatten im Gegensatze den Krankenstand auf eine Höhe gesteigert, der durch längere Zeit die Summe von 20.000 Mann weit überstieg. In Verona, in Mantua, in Mailand waren zwischen 4—6000 Kranke angehäuft.

„Welche Sorge musste dies nicht in Erinnerung der früheren französischen und sonstigen Feldzüge hervorrufen, wo die durch die Anhäufung der Kranken veranlassten Epidemien ihre Opfer zu Tausenden hinrafften?

„Doch weder Epidemien, noch sonstige Nachtheile haben sich trotz der ungünstigen Prämissen in den italienischen Feldspitälern geäußert.

„Dieses unerwartet günstige Resultat ist der umsichtigen Leitung des Sanitätsdienstes durch die von mir angestellten Chefärzte, DDr. **Wurzian** und **Römer**, und dem gemeinsamen eifrigen Zusammenwirken der mit der größtmöglichen Aufopferung und Anstrengung dem Dienste sich hingebenden, wenn auch kleinen Zahl der meiner Armee zugewiesenen Feldärzte vom ersten bis zum letzten Grade zu verdanken.

„Dies war das Wirken der Feldärzte im Spitale. Nicht geringer war jenes auf dem Schlachtfelde, namentlich in den

[1]) „Actenstücke zur Stellung der k. k. österr. Feldärzte,“ l. c.

letzten glorreichen Tagen von Novara. Es sind nicht einzelne Beispiele, wo die Feldärzte, den furchtbarsten Kugelregen nicht achtend, den verwundeten Soldaten Hilfe leistend beisprangen, die eigene Gefahr nicht scheuend, den dem armen Verwundeten so wohlthuenden ärztlichen Trost unermüdet spendeten."

Die Leistungen der österreichischen Feldärzte in den Feldzügen 1848/49, in welchen jeder siebente von ihnen ein Opfer seines Berufes wurde, werden in der Geschichte des vaterländischen Militär-Sanitätswesens ewig glänzen. Nach amtlichen Ausweisen hat die feldärztliche Branche durch Verwundungen vor dem Feinde und durch Epidemien in den genannten Feldzügen 354 Männer aus ihrer Mitte verloren, ein Verlust, welchen in dieser Höhe kein Corps und keine Truppe aufweisen konnte. Der Charge nach bezifferte sich der Verlust auf 1 Stabsarzt, 33 Regimentsärzte, 81 Oberärzte, 45 Oberchirurgen, 130 Unterchirurgen und 64 feldärztliche Gehilfen; 230 starben an Typhus, 64 an der Cholera, 54 wurden auf dem Schlachtfelde verwundet und 6 vor dem Feinde getödtet.[1])

Die meisten Opfer an Menschenleben hatte während des Feldzuges 1848/49 in Italien die fast einjährige Belagerung Venedigs durch die kaiserlichen Truppen erfordert; insbesondere das Lagunenfieber und später die Cholera rafften tausende Soldaten hinweg.[2])

V. Capitel.

Organisatorische Veränderungen des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Felde in den Jahren 1850 und 1857. — Feldzug 1859 in Italien.

Die aus dem Beginne des gegenwärtigen Jahrhunderts stammenden Vorschriften über den Sanitätsdienst während des Gefechtes in der I. Linie wurden durch die „Organisierungs-Vorschrift und Dienst-Instruction für das k. k. Sanitäts-Corps" vom Jahre 1850 in folgender Weise abgeändert:

Einer jeden Sanitäts-Compagnie wurden, wie bereits mitgetheilt, vier der deutschen Sprache kundige Stabsdragoner als Ordonnanzen beigegeben. Diese hatten die Bestimmung, auf entfernteren Gefechtsstellen und in entlegenen Gebäuden die Verwundeten aufzusuchen und die Meldung hievon schneller auf den Verbandplatz zu bringen, Rapporte und Anfragen zu befördern und Landes-Fuhrwerke für Verwundete zu requirieren.

Bei bevorstehendem Gefechte begab sich der Corps-Chefarzt zur Sanitäts-Compagnie und verblieb daselbst solange, als seine Gegenwart nothwendig war; er hatte schon vorher jene Ärzte von den Truppen des Corps zu bestimmen, welche bei beginnendem Gefechte sich auf den Verbandplatz zu begeben hatten; die wichtigen chirurgischen Operationen verrichtete er selbst auf dem Verbandplatze, die übrigen

[1]) Die Namen dieser 354 Feldärzte finden sich zum ewigen Angedenken in Wittelshöfer's „Taschenbuch für Feldärzte," I. Jahrgang 1859, verzeichnet.

[2]) Ausführliches hierüber siehe in Kirchenberger: „Aus der Zeit Radetzky's", l. c.

die anderen Militärärzte. Seine Aufgabe war es, im Einvernehmen mit dem Sanitäts-Compagnie-Commandanten den Verbandplatz und im Bedarfsfalle die Nothspitäler auszumitteln, ferner die Einleitung eines geregelten Abschubes der Verwundeten vom Verbandplatze in das Aufnahmsspital und die Commandierung von Ärzten zur Begleitung der Verwundeten-Transporte zu veranlassen.

Bei Gefechtsmärschen marschierte die Sanitäts-Compagnie vor der Artillerie-Reserve des Corps, und zwar zuerst die Compagnie, dann die Blessiertenwagen und zuletzt die Requisitenwagen. Die mit Federn versehenen, zur Transportierung Schwerverwundeter bestimmten Wagen wurden während des Marsches mit je 5 Tragbahren versehen.

Bei beginnendem Gefechte hatte der Sanitäts-Compagnie-Commandant die Stabsdragoner vorauszuschicken, um Fahrraum für die Blessiertenwagen zu gewinnen und die vorausmarschierenden Truppen von dem Vorrücken der Sanitäts-Compagnie zu avisieren. Die Stabsdragoner hatten soweit vorzurücken, dass sie die Gefechtsstelle eruieren und diese dem Commandanten der Sanitäts-Compagnie melden konnten.

Errichtung des Corps-Verbandplatzes. In der Entfernung einer halben Stunde vom Gefechtsplatze hatte der Commandant der Sanitäts-Compagnie im Einvernehmen mit dem Corps-Chefarzte, womöglich am Vereinigungspunkte mehrerer Wege, ein entsprechendes Gebäude oder in dessen Ermanglung einen sonst geeigneten Platz, in dessen Nähe Wasser, Stroh und Holz anzutreffen war, als Verbandplatz auszumitteln, falls die Bestimmung des Verbandplatzes nicht schon durch den Generalstab erfolgt war, und denselben durch Aussteckung einer schwarzgelben Fahne bei Tag und einer Signallaterne bei eintretender Dunkelheit zu bezeichnen. Für die Lagerung der Verwundeten daselbst war entweder Bettzeug, oder wenigstens Stroh oder Heu vorzubereiten. Die Einrichtung des Verbandplatzes, die Vertheilung der Sanitätsmannschaft daselbst, die Besorgung der Küche war Sache der beiden genannten Functionäre und erfolgte nach den jeweiligen Umständen und Verhältnissen.

Bei einer ausgedehnteren Gefechtslinie wurden 2—3 derartige Verbandplätze angelegt.

Während der Ausmittlung des Verbandplatzes wurde Sanitätsmannschaft patrouillenweise in die Gefechtslinie geschickt, und zwar zu einem Patrouilleführer und 10—12 Mann mit 2—3 Feldtragen unter der Aufsicht der Ober- und Unterofficiere, um die Verwundeten aufzusuchen, sie zu laben, ihnen die erste Nothhilfe zu leisten und sie auf den Verbandplatz zurückzuschaffen. Mit den Patrouillen wurde auch ein Theil der Blessiertenwagen auf eine gewisse Entfernung nach vorwärts dirigiert, um den Verwundeten-Transport auf den Verbandplatz zu beschleunigen. Marschfähige Verwundete hatten sich zu Fuß dahin zu begeben. Nach Übergabe der Verwundeten kehrten die Patrouillen und Blessiertenwagen wieder auf den Gefechtsplatz zurück.

Auf dem Verbandplatze selbst wurden die dringenden Operationen vorgenommen, Verbände angelegt und die Verwundeten mit einer Suppe gelabt. Wenn mehrere Armee-Corps gleichzeitig in das Gefecht traten, so hatten die rückwärts befindlichen Sanitäts-Compagnien entweder auf dem bereits etablierten Verbandplatz Hilfe zu leisten oder beim Vorrücken einer anderen Sanitäts-Compagnie den von dieser bereits etablierten Verbandplatz zu übernehmen. Auf dem letzteren wurde über

die anlangenden Verwundeten eine Vormerkung geführt. Um für den Fall eines Rückzuges vorbereitet zu sein, mussten schon während des Gefechtes alle Fuhrwerke der Sanitäts-Compagnie sich zur Abfahrt bereit halten und eine möglichst große Anzahl Landesfuhrwerke requiriert werden. Mit letzteren wurden die Verwundeten unter der Begleitung je eines Arztes und der nöthigen Sanitätsmannschaft in die Aufnahms-Spitäler überführt. Waren Eisenbahnen oder mit Dampfschiffen befahrene Flüsse in der Nähe, so waren diese zum Verwundeten-Transport zu benützen.

Obgleich im Felde jedes Armee-Corps über ein Aufnahmsspital verfügte, so hatte der Commandant der Sanitäts-Compagnie im Einvernehmen mit dem Corps-Chefarzte für den Fall, als ersteres nicht zeitgerecht zur Stelle war, oder für dasselbe noch keine Nothunterkünfte ausgemittelt worden waren, Nothfeldspitäler zu errichten und bis zum Eintreffen, bzgsw. bis zur Etablierung des Aufnahmsspitals die Verwundeten daselbst unterzubringen und zu behandeln.

Sanitätsdienst im Festungskriege. Bei Cernierung eines festen Platzes hatte die Feld-Geniedirection in den Trancheen bombensichere Nothverbandplätze zu errichten, in welchen sich je ein Feldarzt mit den nöthigen Sanitätssoldaten aufhielt, um den Verwundeten die erste Hilfe zu leisten und sie sodann auf den außerhalb Kanonenschussweite etablierten Verbandplatz zu schaffen.

* * *

Da zufolge der A. E. vom 13. November 1850 [1]) die Garnisons-Spitäler die Bestimmung hatten, beim Ausbruche eines Krieges zur Aufstellung der erforderlichen Feldspitäler in möglichst kürzester Zeit die Mittel zu bieten, um diese mit geeignetem, praktisch eingeübten Administrations-, Aufsichts- und Wartepersonale zu versehen, so wurde die Vorsorge getroffen, dass schon im Frieden die materiellen Erfordernisse zur Errichtung von 14 beweglichen Aufnahms- und 30 Feldspitälern angeschafft und sammt den zu den Aufnahmsspitälern erforderlichen Fuhrwerken in den betreffenden Kronländern in Bereitschaft gehalten werden, um in Zeit von wenigen Tagen die nöthige Anzahl von Feldspitälern mit allen Bedürfnissen ausrüsten und marschfertig machen zu können.

Es wurden in einem solchen Falle die in den Garnisons-Spitälern stabil angestellten Inspections-Officiere, bzgsw. die sonst hiefür geprüften und vorgemerkten Officiere zu Feldspitals-Commandanten, und jene Unterofficiere der Garnisons-Spitäler und Truppen, welche sich der vorgeschriebenen sechsmonatlichen Prüfung mit gutem Erfolge unterzogen hatten, insoweit geprüfte Officiere nicht hinreichten, zu Inspections- und Ökonomie-Officieren, die geprüften Fouriere aber zu Feldspitals-Rechnungsführern ernannt. Außerdem hatte ein jedes Garnisons-Spital für den ersten Bedarf von dem eigenen feldärztlichen Personale, über Weisung der oberstfeldärztlichen Direction, wenigstens 2 graduierte und 3 subalterne Feldärzte an die Feldspitäler abzugeben. Dabei war der Grundsatz festzuhalten, dass beim Ausbruche eines Krieges das Feldspital in erster Linie zu berücksichtigen, das Garnisons-

[1]) CV. vom 9. December 1850, D. 6784, AVBl. Nr. 19 v. 1850.

Spital jedoch nur von secundärer Wichtigkeit sei, demnach von jeder Charge die Vorzüglicheren für das Feldspital zu bestimmen waren.

Ein jedes Garnisons-Spital musste ferner die nöthigen Unterofficiere und 50 Wärter und jede Truppe die Hälfte ihrer abgerichteten Krankenwärter für die Feldspitäler zur Disposition stellen.

* * *

Nach dem „Organisierungs-Statut für die k. k. Armee“ v. J. 1857 hatten die Feldspitäler die Bestimmung zur Krankenpflege bei den mobilisierten Armeekörpern und wurden in

a) bewegliche Feld-Aufnahmsspitäler und

b) Feldspitäler (im engeren Sinne)

unterschieden.

Zufolge Erlasses des Armee-Obercommandos, Abth. 14, Nr. 838 v. 1859, wurde eine gedruckte „Instruction für das Feld-Aufnahmsspital sammt Ambulanz“ herausgegeben. Diese enthielt die Anordnungen über die Bestimmung und allgemeine Zusammensetzung eines solchen Spitals, das Verzeichnis der demselben zugehörigen 14 Deckel- und 3 Fuhrwesen-Rüstwagen u. s. w.

Die beweglichen Feld-Aufnahmsspitäler waren für 650 Kranke ausgerüstet und bestanden aus zwei Theilen, u. zw.: α) aus der Ambulanz für 150 Kranke und β) aus dem eigentlichen Aufnahmsspitale für 500 Kranke.

Die Ambulanz hatte die Bestimmung, den in einer feindlichen Action begriffenen Armeekörpern in die erste Linie zu folgen, Verwundete und Kranke aufzunehmen, fliegende Spitäler zu errichten und erstere sofort in das in zweiter Linie aufgestellte Aufnahmsspital zu überführen; sie war in dienstlicher Beziehung dem Armee-Corps-Commando, bei dem es eingetheilt war, untergeordnet.

Die in der dritten Linie aufgestellten eigentlichen Feldspitäler waren für 500 Kranke eingerichtet; sie hatten die aus den Aufnahmsspitälern ankommenden Krankentransporte aufzunehmen und der Armee auf den Haupt-Communicationslinien allmählich zu folgen.

Zum Stande eines Aufnahmsspitals gehörten: 1 Regimentsarzt als Chefarzt, 3 Oberärzte, 1 Oberwundarzt und 9 Unterärzte; zu dem eines Feldspitals noch ein Unterarzt mehr.

Zu jedem Aufnahms- und Feldspital gehörte auch eine Feldapotheke, zu deren Fortbringung 2 Deckel- und 2 Rüstwagen nebst der Dienstkalesche für die Beamten gehörten. Zur Fortschaffung der Ambulanz waren 3 Deckel- und 1 Rüstwagen und für das Aufnahmsspital 11 Deckel- und 2 Rüstwagen systemisiert.[1])

Hinsichtlich der Feldspitäler-Oberdirection blieben die Bestimmungen v. J. 1815 auch weiters maßgebend.[2])

* * *

[1]) „Packordnung für die Aufnahms-Spitäler sammt Ambulanzen“, Wien 1859.
[2]) Steiner, l. c.

Feldzug 1859 in Italien. [1]) Schon zu Anfang des Jahres 1859 begann man mit den Kriegsvorbereitungen; mit A. E. vom 17. März 1859 erhielten die zur Aufstellung gelangenden mobilen Spitalsanstalten eine entsprechende Anzahl von Stand-Lagerzelten zur Unterbringung von Kranken und Verwundeten. Im April d. J. erließ die Kriegsverwaltung einen Aufruf an die Civilärzte und Civilapotheker des Inlandes behufs Eintrittes in die Armee unter besonderen Begünstigungen, bzgsw. behufs Dienstleistung in den Garnisons-Spitälern gegen tägliche Diäten.

Zum Sanitäts-Referenten der II. mobilen Armee wurde der Oberstabsarzt 1. Cl. Dr. Franz Edler von Brum, zum Sanitäts-Referenten der I. Armee der Oberstabsarzt 1. Cl. Dr. Johann Hassinger, zum Mitgliede der Feldspitäler-Oberdirection der Oberstabsarzt 2. Cl. Dr. Hibl und zu Corps-Chefärzten der Oberstabsarzt 2. Cl. Dr. Heinrich Edler von Zimmermann und die Stabsärzte und DDr. Anton Neumann jun., Franz Weiner, Anton Thiel, Hieronymus Schuster, Johann Konrad und Leopold Malfatti de Rohrenbach ad Dezza ernannt.

Schon um diese Zeit wurden Aufnahmsspitäler und Feldapotheken aufgestellt. Doch machte sich bereits jetzt (April 1859) Mangel an Ärzten, insbesonders an Subalternärzten und Krankenwärtern geltend. Mit 1. Mai wurden die Zöglinge des 5. Jahrganges der Josefs-Akademie zu provisorischen Oberärzten ernannt und zur Armee nach Italien geschickt. Desgleichen begab sich Mitte Mai Professor Franz Pitha der genannten Akademie nach Italien, wo er dem Hauptquartier des Armee-Obercommandos zugetheilt wurde und für die Dauer dieser Verwendung den Charakter eines Oberstabsarztes 2. Cl. erhielt.

Anfangs Mai wurden 5 Feldapotheken bei der II. Armee in Italien ausgerüstet und an ihre Bestimmungsorte abgesandt; desgleichen wurden 4 Aufnahms- und 10 Feldspitäler in der Nähe des Kriegsschauplatzes aufgestellt. Auch in Pavia, Piacenza und Novara wurde eine größere Anzahl von Feldspitälern errichtet. Weiters wurden zufolge einer Verordnung des II. mobilen Armee-Commandos die zu den beweglichen Aufnahmsspitälern gehörenden Ambulanzen von diesen getrennt und den Sanitäts-Compagnien zugetheilt, wodurch eine Verstärkung und raschere Beweglichkeit der Sanitäts-Vorkehrungen der I. Linie herbeigeführt wurde.

Am 20. Mai fand das Gefecht bei Montebello statt, wobei die k. k. Armee einen Verlust von 295 Todten und 756 Verwundeten bei einem Gefechtsstande von 12.000 Mann hatte; der größere Theil der Verletzungen bestand in Hieb- und Stichwunden.

Während des Gefechtes bei Palestro am 30. Mai war der Verbandplatz bei Robbio errichtet, von wo die Verwundeten direct in das Civilspital in Mortara gesandt wurden; von hier wurden die transportablen Verwundeten nach Abbiate grasso weiter expediert. Im Gegensatze

---

[1]) Da eine ausführliche Darstellung der Sanitäts-Geschichte der Feldzüge 1859, 1864 und 1866 aus der Feder des Herrn Stabsarztes Dr. Myrdacz erscheinen wird, und über die sanitären Begebenheiten während der Feldzüge 1878 und 1882 von demselben Autor erschöpfende Berichte bereits erschienen sind, so werden zur Vermeidung von Wiederholungen die angeführten Feldzüge in der vorliegenden Arbeit nur kurz behandelt. Der Verf.

zum Gefechte bei Montebello, waren hier die Schussverletzungen vorherrschend, zumeist an den Extremitäten.

Mit dem Beginne der Feindseligkeiten hatte sich der Mangel an Ärzten noch fühlbarer als bisher gemacht, und da die oben bereits angeführte Aufforderung an die inländischen Civilärzte zum Eintritte in die Armee nicht den gewünschten Erfolg gehabt hatte, so wandte sich die Regierung an die ausländischen, deutschen Ärzte mit dem Anerbieten, in kaiserliche Dienste zu treten.

Am 4. Juni fand die Schlacht bei Magenta statt; bei einem Gefechtsstande von 60.000 Mann hatte die k. k. Armee an Verwundeten 5 Generale, 218 Officiere und 4130 Mann. Ein großer Theil der Verbandplätze sammt den Verwundeten und Ärzten fiel in französische Gefangenschaft, bei welcher Gelegenheit der Regimentsarzt Dr. Forst[1]) tödtlich verwundet wurde. Erst am 7. Juni begann die Evacuation dieser in Gefangenschaft gerathenen Verwundeten und Ärzte nach Mailand, wo ihnen von Seite der Sieger eine recht inhumane Behandlung zutheil wurde.[2]) Desgleichen fielen nach dieser Schlacht die in Mailand zurückgebliebenen österreichischen Militär-Spitäler sammt Personale und Kranken in die Hände der Franzosen.[3]) In der Schlacht bei Magenta hatte ein Ambulanzarzt je 175 Verwundete zu besorgen.

In der Entscheidungsschlacht von Solferino am 24. Juni zählte man auf österreichischer Seite bei einem Gefechtsstande von 152.000 Mann an Verwundeten: 4 Generale, 485 Officiere und 10.160 Mann. Noch am 30. Juni, also 6 Tage nach der Schlacht, wurden Verwundete hilflos am Schlachtfelde aufgefunden. Während dieser 6 Tage hatten die Ärzte Tag und Nacht zu thun, insbesondere, weil viele größere chirurgische Operationen gemacht werden mussten. Prof. Pitha hatte während dieser Schlacht in der Dorfkirche von Solferino einen Verbandplatz etabliert, wo er durch sieben Stunden ununterbrochen arbeitete.

Vom 25. bis 30. Juni wurden an 8000 Verwundete in die Feldspitäler nach Verona gebracht, um von da nach erhaltenem Verbande weiter nach rückwärts evacuiert zu werden.

In Verona war nebst dem Garnisons-Hauptspital S. Spirito mit einem Belagsraum von 1600 Betten noch eine größere Anzahl Spitalsfilialen mit einem Fassungsraume für 3100 Kranke etabliert worden, welche seit dem 20. Juni das Feldspital Nr. 1 inne hatte. Im Monate Juni hatten diese Sanitätsanstalten einen Krankenzugang von 19.398 Mann; nur durch energischen Abschub aller Transportfähigen war es möglich, für die neu ankommenden Kranken und Verwundeten Raum zu schaffen. Vom 20. Juni an, an welchem Tage die Evacuation begann, wurden mehrere Tausende Verwundete und Kranke nach Padua, Bozen, Treviso und Laibach abgeschoben.

Am Tage der Schlacht bei Solferino erhielt das Garnisons-Hauptspital in Verona gegen 9 Uhr abends die telegraphische Depesche, dass mit den Eisenbahnzügen gegen 11 Uhr nachts die Verwundeten anlangen werden. Ein Theil der Ärzte wurde zum Bahnhofe beordert, ein anderer Theil erwartete die Verwundeten in den Spitälern. Aber

---

[1]) „Wiener medicinische Wochenschrift." 1859, pag. 478.
[2]) Henri Dunant: „Souvenir de Solferino."
[3]) Eckert: „Humanität im Kriege."

der Andrang dieser war ein so großer, dass in den Sanitätsanstalten alle Bande der Ordnung sich lösten; wogenartig drängten die Verwundeten in letztere; jeder legte sich dorthin, wo er Platz fand.

Am 25. Juni früh wurde am Bahnhofe in Verona in den dortigen lichten und luftigen Magazinen das Feldspital Nr. 16[1]) mit 800 Betten und überdies in Verona selbst das Feldspital Nr. 17 mit 860 Betten etabliert und überdies mehrere kleinere Officiers-Spitäler errichtet.

In den nächstfolgenden Tagen kamen die Verwundeten und Kranken theils vereinzelt, theils in großen Zügen in Verona an und belegten jedes leere Plätzchen, so dass viele nur ein Strohlager fanden. Tagelang dauerte es, bis in dieses Chaos ein wenig Ordnung gebracht werden konnte, umsomehr, als die Zahl der Ärzte eine geringe war. In der letzten Juniwoche betrug der Krankenzugang in Verona 10.578 Köpfe, darunter 6381 Verwundete (5361 Schuss-, 363 Hieb- und Stich- und 687 gequetschte Wunden).

Nicht besser ergieng es in Vicenza; daselbst sollten die Feldspitäler Nr. 6, 7 und 8 mit einem Fassungsraum für 2200 Kranke aufgestellt werden; Feldspital Nr. 6 war bereits Ende Mai vollkommen belagsfähig; Feldspital Nr. 7 war durch eine falsche telegraphische Depesche nach Piacenza anstatt nach Vicenza beordert worden, so dass sich seine Etablierung in letzterem Orte bis gegen Mitte Juni verzögerte. Aber bereits nach der Schlacht bei Magenta am 4. Juni abends langten gegen 800 Verwundete und Kranke in Vicenza an und überschwemmten das Feldspital Nr. 6, dessen Chefarzt sich aus Verzweiflung das Leben nahm. In den nächsten Tagen dauerte der Andrang von Verwundeten und Kranken derart an, dass am 11. Juni ihre Zahl schon 4000 betrug; das noch incomplet eingerichtete Feldspital Nr. 7 hatte an diesem Tage bereits einen Krankenstand von 2478 Köpfen, darunter über 1000 Verwundete. An eine geregelte Spitalspflege und Ordnung war dabei nicht zu denken; das ganze Personale dieses Spitals bestand aus 3 Ärzten, 5 feldärztlichen Gehilfen, einigen Officieren und 50 Krankenwärtern, da die übrigen 50 Krankenwärter mit den Spitals-Requisiten und der Feldapotheke erst am nächsten Tage in Vicenza eintrafen. Die Kranken-Evacuation nach Bassano und Rosa konnte wegen Überfüllung der Eisenbahnen nur auf landesüblichen Fuhrwerken mühsam durchgeführt werden; noch am 20. Juni — dem Beginne eines geregelten Krankenabschubes — beherbergte das Feldspital Nr. 7 1700 Kranke; die beiden anderen — Nr. 6 und 8 — waren in gleicher Weise überfüllt. Anfangs Juli, nach der Schlacht bei Solferino und infolge der Concentrierung der I. Armee in und um Vicenza stellten sich diese Calamitäten in nahezu gleicher Weise wieder ein, wenngleich durch den nunmehr bereits geregelten Krankenabschub ein solches Chaos wie früher nicht mehr platzgreifen konnte. Das Feldspital Nr. 7 allein hatte in den Sommermonaten 1859 an 15.000 Kranke und Verwundete aufgenommen. —

Bei diesem Massenandrange von Verwundeten und Kranken blieb kein anderer Ausweg, als eine Massen-Evacuation derselben in das Hinterland, welche in nachstehender Weise durchgeführt wurde:

In diesem Feldzuge wurde nämlich in Österreich das **„Kranken-Zerstreuungssystem“** zum erstenmale theilweise in Anwendung

[1]) Felix Kraus sprach sich über dieses Feldspital sehr lobend aus. („Das Kranken-Zerstreuungs-System,“ Wien 1861.)

gebracht, d. h. Kranke und Verwundete wurden nach einem bestimmten Plane vom Kriegsschauplatze theils auf Eisenbahnen und Landstraßen, theils zu Wasser in die rückwärtigen Provinzen der Monarchie in die daselbst befindlichen Militär- und Civilspitäler sowie in die vom „Österreichischen patriotischen Hilfsvereine“ in Wien und sonstige von Gemeinden, Corporationen und Privaten errichteten Pflegestätten überführt — ein Verdienst des damaligen Oberstabsarztes Dr. Felix Kraus, Sanitäts-Referenten beim III. Armee-Commando in Ungarn, welcher am 20. Juni vom Armee-Obercommando den Befehl erhalten hatte, die Abtransportierung der Kranken und Verwundeten aus Italien einzuleiten und zu organisieren.

Die ersten Einleitungen hiezu wurden nach dem Gefechte bei Palestro und der Schlacht bei Magenta getroffen, zur Ausführung wurde am 23. Juni, am Tage vor der Schlacht bei Solferino, geschritten. Die Anhäufung der Kranken und Verwundeten im Mittelpunkte der militärischen Operationen, in der unmittelbaren Nähe des kaiserlichen Hauptquartiers, in und um Verona war, wie bereits angeführt, so massenhaft, dass hievon die ernstlichsten Folgen für die Kranken und Gesunden zu besorgen waren; die Gefahren der Anhäufung in den Spitälern wurden durch die Lagerung zweier Armeen in der nächsten Umgebung der genannten Festung, durch eine mangelhafte Lagerpolizei und durch eine drückende Hitze noch vergrößert, Momente, welche eine schleunige Evacuation der Kranken und Verwundeten dringend erheischten. Dazu kam noch, dass die nach Tirol führende Eisenbahn aus strategischen Gründen unpraktikabel und daher die Absendung der Kranken und Verwundeten nach diesem Lande sehr erschwert und beschränkt war. Die einzige für die Evacuation zur Verfügung gestandene Eisenbahnlinie über Casarsa, Palmanuova und Nabresina in der Richtung gegen Graz war damals in der 10 deutsche Meilen langen Strecke Casarsa-Nabresina unterbrochen, so dass Kranke und Verwundete auf dieser Strecke mit landesüblichen Fuhrwerken, größtentheils bei Tag in drückender Sonnenhitze transportiert werden mussten; hiedurch entstand auf den einzelnen Etappen-Stationen, welche überdies für die Evacuation nur nothdürftig eingerichtet waren, eine große Stauung und Anhäufung von Verwundeten und Kranken; diese wurde noch gesteigert, als nach der Schlacht bei Solferino über Allerhöchsten Befehl täglich 1200 Kranke und Verwundete auf dieser einzigen Linie in die rückwärtigen Provinzen befördert werden sollten. Nur durch das aufopferungsvolle Zusammenwirken der Militär- und Civilbehörden und die patriotische Theilnahme der Civilbevölkerung war es möglich, dieser Aufgabe einigermaßen gerecht zu werden, wobei in erster Linie der Mitwirkung des Österreichischen patriotischen Hilfsvereines in Wien, der gleichnamigen Vereine in den Provinzen, sowie der Unterstützung von Seite vieler Gemeinden, Körperschaften des In- und selbst des Auslandes gedacht werden muss.

Nach dem Präliminarfrieden von Villafranca wurde auch die Bahnverbindung von Verona nach Bozen, sowie die Schiffahrt von Venedig nach Triest für den Verkehr und die Krankentransporte eröffnet und hiedurch die Evacuation sehr erleichtert und geregelt. Doch mussten die Krankentransporte von Bozen nach Innsbruck (15 deutsche Meilen) und von Wörgel nach Salzburg (13 deutsche

Meilen) auf Gebirgsstraßen mittels Vorspann befördert werden, was mit vielen Unannehmlichkeiten verbunden war.

Bei der operierenden Armee wurde die Kranken-Evacuation von Verona aus durch ein eigenes Comité unter dem Vorsitze eines Generals geleitet und nahmen die Feldspitäler-Directionen nur einen sehr beschränkten Einfluss darauf. Für die Evacuation wurde anfangs in Casarsa, dem Endpunkte der venetianischen Eisenbahn, dann in Nabresina, wo die Transporte mittels Fuhrwerken zur Südbahn gelangten, Sanitäts-Inspectionen zur Besorgung der Kranken und Verwundeten, dann zur Regulierung der Transporte eingerichtet und von Seite des patriotischen Vereines in Triest die Mittel zur Verpflegung der daselbst durchpassierenden Kranken reichlich beigestellt.

Längs der Südbahn wurden in Laibach, Cilli und Graz Aufnahms-Stationen unter Mitwirkung der Civilbehörden und der Bevölkerung in kürzester Zeit eingerichtet. In Wien wurden die Kranken und Verwundeten in der zu einem Kranken-Sammelhaus eingerichteten Heumarkt-Kaserne untergebracht, um von da theils in die Wiener Militär-, Civil- und Vereins-Spitäler, in Privat-Anstalten und Einzelpflege, theils in die nördlicheren Provinzen abgesandt zu werden.

Mit dem Wiederbeginne der Dampfschiffahrt auf dem Adriatischen Meere wurden die Krankentransporte nicht mehr über Casarsa-Nabresina, sondern über Venedig-Triest der Südbahn zugeführt.

Außer den bereits angeführten Sammel-Krankenhäusern und Aufnahms-Stationen waren solche noch im Venetianischen in Treviso und Udine und auf der Südbahnstrecke in Marburg, Leoben, Bruck a/M. und Wiener-Neustadt etabliert.

Das Kranken-Sammelhaus in der Wiener Heumarkt-Kaserne hatte in der Zeit vom 3. Juli bis zum 6. August 7486 Kranke und Verwundete aufgenommen und wieder abgeschoben. Die größte Aufnahme fand daselbst vom 6. auf den 7. Juli mit 1243 Personen statt. Chefarzt dieses Sammelhauses war Oberstabsarzt Dr. Noë, dem 8 Militär- und 10 Civilärzte zur Seite standen, welch letztere auch die Krankentransporte begleiteten. Die zum Zwecke der Kranken-Evacuation eigens ernannte Wiener Local-Sanitäts-Commission, das Haus-Commando der Heumarkt-Kaserne mit den Sanitäts-Officieren, eine Anzahl sehr tüchtiger Zöglinge der Josefs-Akademie und Sanitätsmannschaft unterstützten die Ärzte sehr eifrig in ihren Bemühungen, nicht zu vergessen des bekannten Wohlthätigkeitssinnes der Wiener Bevölkerung, der sich in diesen Tagen auf das glänzendste bewährte.[1])

Ähnliche Einrichtungen wie auf der Südbahn waren auch auf der Route von Verona über Tirol bis Salzburg getroffen. Auf den Bahnstationen in Trient und Bozen, in den daselbst etablierten Feldspitälern war für die Übernahme, zweckmäßige Unterkunft und Pflege der Kranken vorgesorgt; in Brixen war ein Aushilfs-Spital für Nichttransportable errichtet worden; jene Kranken und Verwundeten, welche den Brenner passiert hatten, fanden endlich in den ausgedehnten und sorgfältig eingerichteten Spitälern in Innsbruck und Umgebung die beste Aufnahme. Das äußerste Ziel dieser Route war Salzburg, wo das dortige Truppenspital für 200 Kranke, die Rochus-Kaserne für 300 und das kaiserliche Lustschloss in Klesheim als Spital sehr zweckmäßig eingerichtet waren.[2])

Laut amtlichen Berichten wurden im Feldzuge 1859 48.713 Verwundete und Kranke vom Kriegsschauplatze in die rückwärtigen Provinzen evacuiert.

[1]) „Die Heumarkt-Kaserne in Wien im Monate Juli 1859", in: „Wiener medicinische Wochenschrift", 1859, pag. 571.

[2]) „Wiener medicinische Wochenschrift", 1859, pag. 478.

Über die Sterblichkeits-Verhältnisse der wichtigsten Garnisonen, welche dem General-Commando zu Verona unterstanden, in der Zeit von Ende Juni bis Ende December 1859, gibt die nachfolgende Tabelle[1]) einigermaßen Aufschluss:

Garnison[2])	Kranken- und Verwundeten-Zugang	Hievon gestorben	
		Absolute Zahl	‰ des Zuganges
Verona	31.241	1604	51·3
Vicenza	7072	424	59·9
Padua	13.094	654	49·9
Treviso	4866	413	84·8
Serravalle	2421	84	34·6
Udine	3703	102	27·5
Cividale	1705	72	42·2
Görz	492	12	24·3
Klagenfurt	367	1	2·7
Laibach	2007	287	142·9
Mantua	12.268	294	23·9
Legnago	157	—	—
Trient	1159	87	75·0
Innsbruck	7265	232	31·9

[1]) Felix Kraus: „Das Kranken-Zerstreuungs-System."
[2]) Über die Krankenbewegung in Venedig, Triest und Palmanuova liegen keine verlässlichen Daten vor.

Aus der voranstehenden Tabelle ergibt sich die für die Statistik der Kranken-Zerstreuung sehr beachtenswerte Thatsache, dass die Sterblichkeit in den im Bereiche der militärischen Operationen gelegenen Garnisonen am größten war und in dem Maße der größeren Entfernung derselben vom Kriegsschauplatze sich verminderte. Von dieser Thatsache machten nur eine Ausnahme einerseits Mantua, das trotz seiner Lage inmitten der militärischen Operationen dennoch aus dem Grunde eine geringere Sterblichkeit aufwies, weil man aus sanitären Rücksichten ein besonderes Gewicht darauf legte, Verwundete und Kranke aus diesem berüchtigten Malariaherde zu evacuieren, und anderseits Trient und Laibach, an welchen Punkten, als den dem Kriegsschauplatze zunächst gelegenen Sammelstationen, die transportunfähig gewordenen Kranken und Verwundeten zurückbehalten wurden.

Auch in qualitativer Beziehung waren die Heilerfolge in diesem Feldzuge relativ günstiger als früher und verdienten insbesondere die Leistungen auf dem Gebiete der conservativen Chirurgie Anerkennung. Felix Kraus[1]) lobt diesbezüglich insbesonders die chirurgische Abtheilung des Garnisons-Spitals S. Spirito zu Verona, die unter der Leitung des Oberarztes Dr. Ignaz Neudörfer eine für jeden Feldarzt lehrreiche Klinik war und auch von ausländischen Ärzten fleißig besucht wurde.

Die theilweise durchgeführte Kranken-Zerstreuung hatte den weiteren Erfolg, dass auch bei den inneren Krankheiten die Heilerfolge bessere als in früheren Feldzügen waren und die Infections-Krankheiten, die steten Begleiter der Kriegsheere, in diesem Feldzuge minder häufig auftraten, dass Pyämie bei den Verletzungen verhältnismäßig selten vorkam und der Hospitalbrand sich nirgends zeigte, während bei den verwundeten Franzosen und Italienern in Mailand, Brescia, Vercelli und Turin diese furchtbare Wund-Infectionskrankheit herrschte und unter den gefangenen österreichischen Verwundeten daselbst zahlreiche Opfer forderte.[2])

Im Feldzuge 1859 wurden sieben österreichische Feldärzte, darunter vier tödtlich, auf dem Schlachtfelde verwundet.[3])

VI. Capitel.

Reform des Feldsanitätsdienstes vom Jahre 1864. — Feldzug 1864 in Schleswig-Holstein.

Die Erfahrungen, welche man bezüglich der Organisation des Feldsanitätsdienstes während des Feldzuges gemacht hatte, waren wenig günstige; namentlich erwies sich die Sanitätstruppe als unzulänglich und außer Stande, den vielen, vom Schlachtfelde bis zur Ambulanz und zum Feldspital an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Auch die Aufnahmsspitäler mit ihren sogenannten Ambulanzen, die Feldapotheken und andere organisatorische Einrichtungen des Feldsanitäts-

---

[1]) l. c.

[2]) H. Demme: „Militär-chirurgische Studien“, Würzburg 1861, und H. Dunant: „Souvenir de Solferino“.

[3]) Eckert, l. c.

dienstes hatten mancherlei Mängel gezeigt. Die Organisation des letzteren wurde daher im Jahre 1864 wesentlich reformiert.

Nach der „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde und über die Organisation der hiezu berufenen Truppen und Anstalten" vom Jahre 1864 wurde der Feldsanitätsdienst wie folgt geregelt:

Als leitende Feldärzte im Kriege fungierten:

a) Die Brigade-Chefärzte,

b) die Corps-Chefärzte und

c) der Armee-Chefarzt.

Zu *a*): Da im Kriege zur damaligen Zeit die Brigade die taktische Einheit bildete, so unterstanden im Felde sämmtliche zu den Truppen einer Brigade gehörenden Feldärzte demjenigen Arzte, welcher vom Brigadier mit den Obliegenheiten eines Brigade-Chefarztes betraut wurde, wozu in der Regel der rangälteste Arzt der Brigade berufen war. Derselbe war ärztlicher Referent des Brigadiers, ohne dass er jedoch demselben ausschließlich beigegeben war und dem Dienste bei seiner Truppe entzogen wurde. Dem Brigade-Chefarzte ablag: die Überwachung der Gesundheitspflege bei den Truppenkörpern der Brigade, die Leitung des ärztlichen Dienstes in diesem Truppenverbande, die Obsorge, dass die vom Corps-Chefarzte im Wege des Corps-Commandos verfügte Vertheilung der Ärzte strenge eingehalten werde und dass sämmtliche Ärzte der Brigade mit Instrumenten, Verbandgeräthen, Arzneikörpern und Labemitteln stets versehen seien. Bei einer selbständigen Brigade trat der Brigade-Chefarzt in die Stellung, welche der Corps-Chefarzt bei seinem Corps einnahm.

Zu *b*): Jedes mobile Armeecorps hatte einen Stabsarzt als Corps-Chefarzt, welcher in wichtigen Angelegenheiten dem Corps-Commandanten persönlich referierte, während er sonst an den Generalstabschef des Corps gewiesen war. Zu den Obliegenheiten des Corps-Chefarztes gehörten: die Leitung der Gesundheitspflege und die Überwachung des ärztlichen Dienstes bei den Truppen des Armeecorps, die genaue Evidentführung, Eintheilung und Verwendung des ärztlichen Personals des Corps, die Commandierung von Ärzten innerhalb des letzteren im Wege des Corps-Commandos, die Eintheilung der Ärzte zu den Hilfs- und Verbandplätzen, die er stets im voraus zu treffen hatte, die Oberaufsicht über die dem Corps beigegebene Sanitäts-Compagnie in fachtechnischer Beziehung, die Einflussnahme bei Etablierung des Verbandplatzes, die persönliche und selbständige Leitung des ärztlichen Dienstes auf letzterem, die Überwachung eines geregelten Abschubes der Kranken und Verwundeten, die zweckmäßige Aufstellung und Verwendung der Corps-Ambulanz am Tage einer Schlacht, die stete Obsorge, dass die Vorräthe an ärztlichen Instrumenten, Verbandgeräthen, Labemitteln, ärztlichen Requisiten u. s. w. nach dem Verbrauche sofort wieder ergänzt werden, zu welchem Zwecke demselben die Corps-Sanitäts-Reserve zur Disposition gestellt wurde, und endlich die ärztliche Behandlung der Personen und Truppen des Corps-Hauptquartiers.

Zu *c*): Der im Armee-Hauptquartier als Armee-Chefarzt angestellte Oberstabsarzt 1. Cl. war dem Armee-Commandanten als ärztliches Organ zugewiesen und referierte demselben in wichtigen Angelegenheiten persönlich, während er sonst an den Generalstabschef im Armee-Hauptquartier gewiesen war. Ihm oblag die Leitung des Sanitätsdienstes der

Armee im ganzen; auf Grund der ihm vom Generalstabschef gemachten Eröffnungen hatte er bei Schlachten und Gefechten alle in sein Fach einschlagenden Dispositionen zu treffen; insbesonders sollte er seine Aufmerksamkeit auf einen geregelten Abschub der Kranken und Verwundeten, auf die rechtzeitige Errichtung von Kranken-Haltstationen zwischen den Feld- und Friedensspitälern richten; endlich hatte er mit dem ihm beigegebenen Regimentsarzte die ärztliche Behandlung der Kranken und Verwundeten im Armee-Hauptquartier zu übernehmen, zu welchem Zwecke ihm ein zweispänniger Fourgon zur Verfügung stand.

Der Wirkungskreis der Feldspitäler-Direction und des bei dieser eingetheilten Oberstabsarztes blieb auch nach der Instruction für den Sanitätsdienst im Felde vom Jahre 1864 derselbe, wie er durch das Militär-Sanitäts-Reglement vom Jahre 1815 vorgezeichnet war.

Nach besagter Instruction bildeten die im Kriege zur Aufnahme, Behandlung, Pflege und zum Transporte der Kranken und Verwundeten bestimmten Anstalten **drei große Gruppen.**

Die I. Gruppe hatte die Aufsuchung und Übernahme der am Kampfplatze Verwundeten, die nöthige ärztliche Hilfeleistung und die Weiterbeförderung derselben bis zu den nächsten Spitalsanstalten zu besorgen.

Die Sanitätsanstalten der ersten Gruppe gliederten sich in drei Linien, u. zw. befanden sich

a) in erster Linie Hilfsplätze zur ersten Übernahme und dringendsten Versorgung der durch die Blessiertenträger vom Schlachtfelde dahin gebrachten Verwundeten. Bei jeder Infanterie-Brigade wurde der Sanitätsdienst von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze vom „Brigade-Sanitäts-Detachement" versehen, dessen Organisation im III. Abschnitte bereits näher besprochen wurde. Für jede Infanterie-Brigade wurde ein Hilfsplatz errichtet, u. zw. je nach der Beschaffenheit des Terrains in einer Entfernung von 1000—1500 Schritten hinter der Gefechtslinie. Der Hilfsplatz sollte mit dem Verbandplatze durch einen praktikablen Fahrweg verbunden sein und, wenn möglich, an einem Orte mit deckenden Gegenständen, in dessen Nähe Wasser, Stroh u. s. w. vorhanden war, etabliert werden.

Die Ärzte der zur Infanterie-Brigade gehörenden Truppen begaben sich bei beginnendem Gefechte entweder über erhaltenen Befehl oder bei einem unerwarteten Zusammenstoße mit dem Gegner auch ohne einen solchen mit ihren Bandagenträgern theils auf den Hilfsplatz, theils auf den Corps-Verbandplatz.

In den bisherigen Kriegen begleiteten die Feldärzte ihre Truppen-Abtheilungen ins Feuer, um den Verwundeten gleich an Ort und Stelle die nöthige erste Hilfe zu leisten. Es bestätigte sich aber nur zu oft, dass der vereinzelte Feldarzt hiebei in der Regel wenig zu leisten vermochte, dass sein Wirken hauptsächlich darauf beschränkt blieb, den Verwundeten nach einem oberflächlichen Verbande aus dem Feuer schaffen zu lassen, dass viele Ärzte von ihrer Truppe abgeschnitten, gefangen genommen, verwundet und selbst getödtet wurden, und dass sonach wegen einzelner Blessierter das für die fechtende Truppe viel ersprießlichere Wirken der Ärzte an bestimmten Vereinigungspunkten aufgeopfert wurde. Aber der moralische Factor, die Ansicht, dass die Anwesenheit der Ärzte im Gefechte, wenn sie dort auch wenig zu leisten im Stande sind, für die Kämpfenden ein wichtiges und aufrichtendes Moment abgibt, hatte bisher die Oberhand behalten. Bei den commissionellen Berathungen über die in Rede stehende Instruction für den

Sanitätsdienst im Felde erhoben sich einzelne Stimmen für die Aufrechterhaltung der bisherigen Gepflogenheit, wurden aber eben durch den gewichtigen Einwand, dass der Vortheil Einzelner jenem des Ganzen zum Opfer gebracht werden müsse, überstimmt und der Grundsatz adoptiert, dass bei beginnendem Gefechte die Ärzte ihre Truppe zu verlassen und sich auf die ihnen angewiesenen Sammelpunkte zu begeben haben.[1])

Zusatz. Dieser Grundsatz besteht im k. und k. Heere bis zur Gegenwart aufrecht mit der Ausnahme, dass die Ärzte der Cavallerie und der technischen Waffen ihrer Truppe in das Gefecht zu folgen haben und dass im Gebirgskriege die Ärzte bis zu zwei Dritteln während des Gefechtes bei der Truppe verbleiben. In neuester Zeit wird jedoch dieser Grundsatz angefochten und gefordert, dass mit Rücksicht auf die bei gefahrdrohenden Zuständen (Blutungen etc.) nothwendige Hilfeleistung und die Vermeidung der Contact-Infection bei Anlegung des ersten Verbandes von Seite der Blessiertenträger die eine Hälfte der Truppenärzte zur Überwachung, Unterweisung und Unterstützung letzterer die Truppen in das Gefecht begleiten möge.[2])

Für einen Hilfsplatz sollten drei Ärzte genügen, von denen der rangälteste als Chefarzt desselben designiert war. Zur Versehung des Sanitäts-Hilfsdienstes auf dem Hilfsplatze war außer den Bandagenträgern bei jeder im Verbande eines Corps stehenden Brigade ein Halbzug der bei letzterem eingetheilten Sanitäts-Compagnie bestimmt; zum Transporte der Verwundeten vom Hilfsplatze auf den Verbandplatz dienten vier zweispännige Blessiertenwagen.

Die Hauptaufgabe des Brigade-Hilfsplatzes war unter allen Verhältnissen die möglichst schnelle Besorgung und Fortschaffung der Verwundeten auf den Verbandplatz. Der Hilfsplatz war bei Tag durch weiße Fahnen und bei Nacht durch rothe Signallaternen gekennzeichnet. Brigaden, welche selbständig operierten, wurde ein ganzer Zug der Sanitäts-Compagnie zugetheilt. —

b) In zweiter Linie befanden sich Verbandplätze, wo den Verwundeten die nöthige Labung, die erste gründliche, durch die Umstände gestattete ärztliche Hilfe zutheil wurde und von wo sie entweder in die Corps-Ambulanz oder gleich in das nächste Feldspital transportiert wurden. Für jedes Armeecorps wurde ein Verbandplatz errichtet und oblag die Wahl des Ortes für denselben, falls dieser nicht schon vom Corps-Commando genau bestimmt wurde, in der vom Generalstabschef beiläufig angegebenen Richtung dem Commandanten der Sanitäts-Compagnie im Einverständnis mit dem Corps-Chefarzt.

Der Verbandplatz wurde außer dem Ertrage des feindlichen Geschützfeuers auf eine Entfernung von 3000—5000 Schritten hinter der Gefechtslinie auf der Hauptrückzugslinie des Corps etabliert und sollte mit den Hilfsplätzen thunlichst durch fahrbare Wege in Verbindung stehen. Dem Corps-Chefarzte oblag — wie bereits angegeben — die Leitung des ärztlichen Dienstes auf dem Verbandplatze; er veranlasste die rechtzeitige Heranziehung der Corps-Sanitäts-Reserve auf letzteren; der bei der Sanitäts-Compagnie eingetheilte Regimentsarzt hatte ersteren im Dienste zu unterstützen; die übrigen auf dem

---

[1]) Hoffmann Ritter von Vestenhof: „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde etc.“, Wien 1864.

[2]) Habart: „Der erste Verband auf dem Schlachtfelde“, „Der Militärarzt“ 1894, und andere Arbeiten dieses Autors.

Verbandplatze anwesenden Ärzte versahen gruppenweise ihren Dienst daselbst. Der Commandant der Sanitäts-Compagnie fungierte zugleich als Commandant des Verbandplatzes; er hatte die 10 vierspännigen Blessiertenwagen der Corps-Ambulanz gleich bei Beginn des Gefechtes auf den Verbandplatz zu dirigieren und für die möglichst ausgiebige Requisition von Fuhrwerken für den Rücktransport der Verwundeten vorzusorgen; die übrigen verfügbaren Ober- und Unterofficiere der Sanitäts-Compagnie wurden mit der Übernahme und Vormerkung der Verwundeten und mit der Aufrechterhaltung der Ordnung und Ruhe auf dem Verbandplatze betraut. Der Sanitäts-Hilfsdienst daselbst wurde von der Mannschaft der Sanitäts-Compagnie versehen. Der Verbandplatz wurde bei Tag und Nacht in derselben Weise wie der Hilfsplatz gekennzeichnet.

Zur 1. und 2. Linie gehörte auch noch die Corps-Sanitäts-Reserve, — eine zufolge A. E. vom 20. December 1861 [1]) neugeschaffene Sanitäts-Formation, welche vermöge ihrer Bestimmung ein vorgeschobenes Medicamenten- und Montur-Felddepot repräsentierte und die Aufgabe hatte, Arzneikörper, ärztliche Requisiten, Instrumente und Verbandgeräthe sowohl den Truppen des Corps als auch den Hilfs- und Verbandplätzen beizustellen. Jedem Armeecorps wurde eine solche Anstalt beigegeben; sie unterstand dem Corps-Chefarzt und besaß an Personale einen Medicamenten-Official, einen Apotheken-Laboranten und zum Fortbringen des Materials einen vierspännigen Haupt- und einen vierspännigen Beiwagen.

c) In der dritten Linie der ersten Gruppe fungierte die Corps-Ambulanz, ebenfalls eine zufolge der nämlichen A. E. neugeschaffene Sanitätsanstalt (nicht zu verwechseln mit der bisher bestandenen Ambulanz, einem Theile der nunmehr abgeschafften Aufnahmsspitäler). Diese neue Sanitäts-Formation hatte eine zweifache Aufgabe, nämlich: 1. als ein Mittelglied zwischen dem Verbandplatz und den rückwärtigen Spitälern behufs der unaufschieblichen ärztlichen Besorgung, Labung und zeitweiligen Aufnahme der Verwundeten und Kranken, und 2. als Unterstützung des Verbandplatzes mit Transportmitteln zu dienen. Die Corps-Ambulanz war eine dem Armeecorps einverleibte, bewegliche, mit eigenen Fuhrwerken und Bespannungen versehene und feldmäßig ausgestattete Sanitätsanstalt, welche zur temporären Aufnahme von 150 Schwerverwundeten eingerichtet war, überdies aber die einfache Abspeisung und Labung der nur durchpassierenden Verwundeten bis zur Zahl von 600 Köpfen vornehmen konnte.

Die Corps-Ambulanz hatte den Rücktransport der Verwundeten nach den rückwärtigen Spitälern zu vermitteln; ihrer Bezeichnung entsprechend, sollte sie die größtmöglichste Beweglichkeit durch Zuweisung eigener Fuhrwerke und Bespannung, thunlichste Einfachheit ihrer Ausrüstung und leichte Theilbarkeit ihres auf vier Deckelwagen gleichmäßig verladenen Materials besitzen. Für jedes Armeecorps im Felde war eine Corps-Ambulanz bestimmt; an Personal besaß sie einen Hauptmann oder Rittmeister als Commandanten, einen Regimentsarzt als Chefarzt, überdies noch 4 Ärzte, 2 Spitalsgehilfen nebst einer Anzahl von Unterofficieren, 36 Krankenwärtern,

---

[1]) CV. vom 26. Jänner 1862, CK. Nr. 5374 von 1861, NVB. 2. St. v. 1862.

Fuhrwesens-Gemeinen u. s. w.; zum Verwundeten-Transporte war sie mit 10 vierspännigen Blessiertenwagen ausgerüstet. —

Die II. Gruppe der zur Aufnahme, Behandlung und Pflege der Verwundeten und Kranken bestimmten Feld-Sanitätsanstalten umfasste die Feldspitäler mit ihren Feldapotheken und das Medicamenten-Felddepot.

Die bis dahin bestandenen Feld-Aufnahmsspitäler wurden zufolge A. E. vom 20. December 1861 aufgehoben.

Die Feldspitäler waren bewegliche, im Rücken einer operierenden Armee aufgestellte Heilanstalten und hatten die Bestimmung, Kranke und Verwundete aufzunehmen und ihnen die erste spitalsmäßige Behandlung und Pflege angedeihen zu lassen; sie gehörten als solche mit ihren zeitweilig zu errichtenden Filialen zur mobilen Armee. Der Personalstand eines Feldspitales umfasste einen Hauptmann als Commandanten, einen Regimentsarzt als Chefarzt, 3 Subalternofficiere, 3 Regimentsärzte als Abtheilungs-Chefärzte, 3 Oberärzte, 9 Spitalsgehilfen und eine entsprechende Anzahl von Unterofficieren und 100 Krankenwärter. Jedes Feldspital war für einen Belag von 500 Kranken oder Verwundeten mit der entsprechenden Einrichtung versehen; demselben war eine eigene Feldapotheke mit einem Stande von zwei Medicamentenbeamten und einem Laboranten und einem Bespannungskörper von 2 Rüstwagen und eine Dienstkalesche beigegeben.

In der Regel wurden auf jedes Armeecorps 2—3 Feldspitäler gerechnet; über dieselben disponierte das Armee-Commando; nur getrennt operierende Armeekörper verfügten selbständig über die ihnen zugewiesenen Feldspitäler. Aufstellung, Bewegung und Benützung derselben nach dem Gange der Operationen verfügte das Armee-Commando im Wege der Armee-Intendanz und der Feldspitäler-Direction nach folgenden Grundsätzen: Vor Beginn der Operationen wurden die Feldspitäler hintereinander auf den Haupt-Vorrückungslinien aufgestellt; solange die Armee auf eigenem Gebiete stand, wurden die Feldspitäler erst belegt, wenn in den stabilen Sanitätsanstalten eine weitere Krankenaufnahme nicht mehr möglich war. Noch nicht etablierte Feldspitäler kamen erst dann in Benützung, wenn in den schon belegten kein Raum mehr vorhanden war. Bei continuierlichem Vorrücken der Armee folgten ihr die Feldspitäler in angemessener Entfernung; die vordersten derselben nahmen die anlangenden Verwundeten und Kranken auf, während die nachfolgenden über diese hinaus vorgeschoben wurden.

Die Feldspitäler unterstanden in dienstlicher, ökonomisch-administrativer und sanitärer Beziehung unmittelbar der Feldspitäler-Direction. —

Das Medicamenten-Felddepot hatte den Ersatz an Arzneikörpern für die Corps-Sanitäts-Reserven und Feldspitäler zu liefern; für jede Armee wurde ein solches aufgestellt, aber erst dann, wenn der Krieg in Feindesland stattfand; im entgegengesetzten Falle wurden die verbrauchten Medicamente aus dem nächsten stabilen Medicamenten-Depot ersetzt. —

Die III. Gruppe der zur Aufnahme, Behandlung und Pflege der Kranken und Verwundeten im Felde systemisierten Sanitätsanstalten umfasste die Reconvalescentenhäuser, Kranken-Haltstationen, sowie die im Bereiche und zunächst der mobilen Armee befindlichen stabilen Garnisons- und Truppen-Spitäler.

Die Reconvalescentenhäuser — ebenfalls eine neue Schöpfung — dienten zur Aufnahme chronischer Kranker, welche zur Genesung längerer Zeit bedurften, und der noch erholungsbedürftigen Reconvalescenten, und verfolgten den Zweck, derartige Leute unter Entlastung der Feldspitäler in der Nähe der Armee zu behalten, um sie bei ihrer Genesung möglichst rasch zu ihrem Truppenkörper gelangen zu lassen.

Die Kranken-Haltstationen wurden an geeigneten Zwischenpunkten zwischen den Feldspitälern und den rückwärtigen stabilen Heilanstalten an den Hauptrouten an Eisenbahnen und schiffbaren Flüssen etabliert und hatten sich auf die einfache Abspeisung der durchpassierenden Kranken- und Verwundeten-Transporte, auf die Labung Erschöpfter und die dringendste ärztliche Behandlung zu beschränken.

* * *

Der Sanitätsdienst in festen Plätzen während eines Krieges wurde nach den voranstehend angeführten Grundsätzen, jedoch mit jenen Modificationen, welche durch die Natur des Festungskrieges und die örtlichen Verhältnisse bedingt waren, geleitet. Den Mittelpunkt des Sanitätsdienstes daselbst bildeten die Festungs-Spitäler; bei der Vertheidigung gegen den Belagerer wurden an exponierten Punkten Hilfsplätze etabliert, während die Festungs-Spitäler die Stelle der Verbandplätze vertraten. Bei Offensiv-Unternehmungen der Besatzungstruppen wurden diese von einem Festungs-Sanitäts-Detachement begleitet, welches aus den Blessiertenträgern der ersteren zusammengestellt wurde, dem Festungs-Commando oder dem höchsten Truppen-Commandanten der Festung unterstand und den Dienst der Blessiertenträger von der Gefechtslinie bis zu den Hilfsplätzen zu versehen hatte. —

Was schließlich den Feld-Sanitätsdienst bei der Cavallerie, Artillerie und den technischen Truppen anbelangte, so war die bei einem Armeecorps eingetheilte Cavallerie-Brigade und die bei einer Infanterie-Brigade eingetheilte Batterie an die Hilfs- und Verbandplätze des Corps angewiesen, weshalb die Ärzte der Cavallerie-Regimenter in diesem Falle auf dem Corps-Verbandplatze verwendet wurden oder aber nach dem Ermessen des Corps-Commandanten mit ihren Bandagenträgern hinter der eigenen Truppe einen Hilfsplatz bildeten. Selbständig detachierte Cavallerie-Brigaden oder größere Körper dieser Waffe erhielten in der Regel eigene Abtheilungen der Sanitätstruppe und etablierten im Bedarfsfalle eigene Verbandplätze mit Umgehung der Hilfsplätze.

Geschahen die Arbeiten der technischen Truppen im feindlichen Feuer, so hatten die Blessiertenträger jener Truppe, welche diese Arbeiten beschützte, ihre Patrouillengänge auch auf die Linie der Arbeiter auszudehnen und die Verwundeten auf die Hilfsplätze zurückzuschaffen; die Ärzte der technischen Truppen fanden dann eine ähnliche Verwendung wie jene der Cavallerie.

* * *

Die voranstehend skizzierte Reform des Feld-Sanitätsdienstes vom Jahre 1864 bedeutete einen wesentlichen Fortschritt gegen früher, welcher

durch die Systemisierung der Blessiertenträger einerseits und durch die Ausfüllung der Lücken in der Gliederung der Feld-Sanitätsanstalten, durch die Schaffung der Brigade-Hilfsplätze, Corps-Sanitäts-Reserven, Corps-Ambulanzen, Reconvalescentenhäuser und Kranken-Haltstationen anderseits gekennzeichnet wurde. In ihren Umrissen bildet sie heute noch die Grundlage der gegenwärtigen Organisation des Feld-Sanitätsdienstes.

* * *

Feldzug 1864 in Schleswig-Holstein. An diesem Feldzuge gegen Dänemark nahm das k. k. 6. Armee-Corps unter dem Commando des FML. Freiherrn von Gablenz in der Stärke von rund 25.000 Mann theil; dieses Corps bestand aus den 4 Infanterie-Brigaden Dormus, Gondrecourt, Nostitz und Thomas und einer Cavallerie-Brigade. An Sanitäts-Vorkehrungen waren vorhanden: bei jeder Infanterie-Brigade das „Brigade-Sanitäts-Detachement“ und die Truppenärzte mit ihren Bandagenträgern, ferner beim Corps die Sanitäts-Compagnie, die Corps-Sanitäts-Reserve, die Corps-Ambulanz Nr. V, die Feldspitäler Nr. 9, 12 und 16 und eine Kranken-Haltstation.

Als Corps-Chefarzt fungierte der Stabsarzt Dr. Josef Ebner.

Zu Beginn des Feldzuges, anfangs Februar 1864, herrschte beim 6. Corps noch Mangel an Ärzten und Spitals-Einrichtungen, indem bei den um diese Zeit bereits etablierten Spitälern nur 6 Feldärzte vorhanden waren und der Dienst daselbst zumeist von Civilärzten versehen werden musste. So z. B. war in der Stadt Schleswig, wo in der Nacht nach dem blutigen Treffen bei Oeversee am 6. Februar die österreichischen Verwundeten in offenen Bauernwagen auf Stroh gebettet anlangten, kein einziger Feldarzt anwesend. Um diese Zeit wurden in Hamburg und Neumünster Spitäler errichtet. Der ursprüngliche Mangel an Ärzten und Sanitäts-Einrichtungen besserten sich allmählich gegen Mitte Februar.

Die Brigade Gondrecourt kam am 3. Februar unweit Oberselk und am Königsberg ins Gefecht, wobei das Infanterie-Regiment Nr. 30 und das Feldjäger-Bataillon Nr. 18 bedeutende Verluste erlitten; am 4. Februar stand die Brigade Thomas bei Schleswig im Feuer; der Hilfsplatz wurde im Freien, der Verbandplatz in Esperehm, $1^1/_4$ Stunden hinter der Gefechtslinie und 1 Stunde hinter dem Hilfsplatze etabliert; letzterer wurde bei Eintritt der Dunkelheit ebenfalls dahin verlegt; es kamen bei diesem Gefechte zumeist schwere Verletzungen durch Artillerie-Geschosse vor, bei welcher Gelegenheit auch ein Blessiertenträger am Schlachtfelde und ein Sanitätssoldat auf dem Hilfsplatze getödtet wurden, da die Dänen die weiße Fahne des letzteren sich zum Zielobjecte genommen hatten, so dass letztere auf Befehl des Brigadiers weiter nach rückwärts aufgestellt wurde. Die Corps-Ambulanz kam an diesem Tage nicht zur Verwendung; sie befand sich in Oppschlag, ohne dass die Ärzte des Verbandplatzes hievon in Kenntnis waren.

Da man österreichischerseits einsah, dass man das befestigte Schleswig und die Dannewerke bei einem Frontal-Angriff nicht werde nehmen können, so beschloss man eine Umgehung derselben; in der Nacht vom 5. auf den 6. Februar jedoch hatten die Dänen beide befestigte Stellungen geräumt; sogleich machte man sich am 6. Februar

an die Verfolgung des Feindes, mit welchem es bei Oeversee zum Gefechte kam, wobei das Infanterie-Regiment Nr. 27 und das Feldjäger-Bataillon Nr. 9 ziemliche Verluste erlitten. Der Verbandplatz wurde während dieses Gefechtes in einem Hause des Dorfes Oeversee errichtet; die Ärzte hatten hier bis in die Nacht hinein zu arbeiten, um die etwa 400 Verwundeten zu besorgen; noch am folgenden Tage lagen etwa 100 Verwundete am Verbandplatze, ehe man sie in die Stadt Schleswig transportieren konnte. Die Corps-Ambulanz langte erst am Tage nach dem Gefechte (7. Februar) gegen Mittag in Oeversee an; sie hatte sich inzwischen in Schleswig befunden; auch die Corps-Sanitäts-Reserve fehlte am 6. Februar am Verbandplatze, was sehr beklagt wurde, da das am Verbandplatz zur Verfügung gestandene Sanitätsmateriale bald verbraucht war.

Inzwischen war eine Reihe von Spitälern errichtet worden, so in Schleswig, wo 9 Gebäude belegt wurden und allmählich 15 Feldärzte zum Dienste anwesend waren, in Neumünster und in Rendsburg; aus diesen Sanitätsanstalten wurden in der zweiten Hälfte Februar die transportablen Kranken und Verwundeten nach Österreich evacuiert, wobei sie die in Altona eingerichtete Kranken-Haltstation passierten. In den Spitälern in Schleswig wurde der Krankenpflegedienst ursprünglich durch Sanitätssoldaten, später jedoch von barmherzigen Schwestern und Diaconissinnen versehen, die selbstverständlich hiezu sich verwendbarer zeigten, als erstere.

Der damalige Stand der Feldspitäler war folgender:

Feldspital Nr. 9 mit etwa 300 Kranken und Verwundeten in Flensburg; Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Wenzel Teffer;

Feldspital Nr. 12 mit 500 Kranken und Verwundeten in Schleswig; Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Heinrich Weiße;

Feldspital Nr. 16 mit 120 Kranken und Schwerverwundeten in Rendsburg in den Schlossbaracken, Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Anton Mayer; mit 60 Kranken in Hamburg-Altona, Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Alexander Bauer; mit 100 Kranken in Neumünster, Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Karl Kail.

Ein Officiers-Spital (Filiale des Feldspitals Nr. 12) befand sich unter der Leitung des Regimentsarztes Dr. Ignaz Neudörfer in Schleswig.

Die Corps-Ambulanz Nr. V mit 80 Kranken befand sich in Hadersleben; Chefarzt: Regimentsarzt Dr. Josef Tessely von Marsheil.

Der Gesundheitszustand der österreichischen Truppen war um diese Zeit (Mitte Februar) im ganzen ein zufriedenstellender; Darmkatarrhe, Wechselfieber und Krätze waren die häufigsten Krankheitsformen; doch kamen auch Lungenentzündungen und beim Infanterie-Regimente Nr. 30 Trachome vor. Auch der Heiltrieb bei den Verwundeten war ein relativ guter; Pyämie zeigte sich fast nie, dagegen wurden in den Spitälern zu Schleswig und Rendsburg einzelne Fälle von Tetanus beobachtet.

Mit A. E. vom 18 Februar 1864 wurde für das 6. Armeecorps in Schleswig-Holstein eine Feldspitäler-Direction errichtet und als ärztliches Mitglied derselben der Stabsarzt Dr. Leopold Malfatti de Rohrenbach ad Dezza ernannt; dieselbe hatte Ende Februar ihren Sitz in der Stadt Schleswig.

Gegen Ende Februar war das 6. Armeecorps an der jütländischen Grenze im Cantonnement; nachdem die inzwischen mit Dänemark gepflogenen Friedensverhandlungen sich zerschlagen hatten, erfolgte in den ersten Märztagen der Einmarsch in Jütland; am 8. März kam es in und um Veile zu einem Geschütz- und Straßenkampfe, wobei vom Infanterie-Regimente Nr. 27 und dem Feldjäger-Bataillon Nr. 9 etwa 60 Mann verwundet wurden. Der Verbandplatz musste nach den Erfolgen des Kampfes fünfmal verlegt werden und wurde von Süden nach Norden in die Stadt Veile vorgeschoben; ein Hilfsplatz war unter solchen Verhältnissen nicht errichtet worden. Die Corps-Ambulanz befand sich auch an diesem Tage nicht auf ihrem Platze, sondern in der Nähe des Verbandplatzes in Kolding.

Um die Mitte März befand sich ein Feldspital mit 80 Kranken und Verwundeten in Veile, die Corps-Ambulanz und die Feldspitäler-Direction in Kolding.

Am 18. März begann der Vormarsch der Österreicher von Veile gegen die dänische Festung Friedericia, vor welcher es am 19. März zu einem gegenseitigen Geschützkampf kam, der bis zum 22. März fortgesetzt wurde. Bei Beginn des Kampfes wurde sogleich ein Hilfsplatz und der Verbandplatz errichtet, ersterer in Schussbereich, da vor den Festungswerken kein anderer hiezu geeigneter Platz gefunden wurde, letzterer $^1/_2$ Stunde hinter ersterem. Diesmal hatte sich der Hilfsplatz sehr bewährt, da das Bombardement mehrere Tage dauerte und die Brigade ziemlich nahe beisammen operierte. Außer den Blessiertenträger-Patrouillen des Brigade-Sanitäts-Detachements wurden auch Blessiertenwagen auf der nach Friedericia führenden Straße nach Bedarf vorgeschickt, um den ersteren, welche auf den frisch geeggten, durchweichten, sehr mühsam zu passierenden Äckern die Verwundeten aufzusuchen und zu tragen hatten, eine Erleichterung zu verschaffen. Auch den verstärkten Recognoscierungs-Patrouillen wurden Blessiertenwagen mit Blessiertenträgern unter Aufsicht von Feldärzten beigegeben, um im Falle der Nothwendigkeit sogleich Hilfe leisten zu können. Die Zahl der Verwundeten bei diesem Geschützkampfe war österreichischerseits keine große; da seit dem 23. März kein eigentlicher Geschützkampf mehr stattfand, sondern die regelrechte Cernierung der Festung begann, wurde der Hilfsplatz mit dem Verbandplatze in einem Hause vereinigt und dahin bloß einige Ärzte commandiert. Die Corps-Ambulanz war während dieser Gefechtstage rechtzeitig und prompt an ihrem Platze und in steter Fühlung mit dem Verbandplatze. Der Hilfsplatz diente während dieses Bombardements für die bivouakierenden und auf Vorposten befindlichen Truppen auch als Sammel- und Unterkunftsort für die Maroden, welche gewöhnlich nach einer 12—24stündigen ärztlichen Pflege zu ihren Truppenkörpern einrücken konnten.

Um diese Zeit befand sich die Feldspitäler-Direction in der Stadt Schleswig, das Feldspital Nr. 9 und die Corps-Ambulanz Nr. V in Kolding; der Gesundheitszustand der Truppen war auch jetzt ein zufriedenstellender; nur Krätze und anderes Ungeziefer hatten sich unter der Mannschaft stark verbreitet. 725 Kranke und Verwundete waren Ende März theils über Bodenbach, theils über Oderberg in die Heimat evacuiert worden. Spitäler befanden sich um diese Zeit in Schleswig mit 1200, Rendsburg mit 400, Veile mit 200, Kolding mit 300, Haders-

leben mit 300 und Flensburg mit 200 Kranken und Verwundeten. Die Kranken-Haltstation befand sich in Altona.

Um die Mitte April brach im Feldspital Nr. 9 und theilweise auch bei den Truppen in Kolding eine Typhus-Epidemie aus, welche gegen 50 Kranke und Krankenwärter ergriff und viele Opfer forderte; der Umsicht der ärztlichen Leitung des genannten Feldspitals gelang es jedoch, die Epidemie einzudämmen, so dass anfangs Mai keine weiteren derartigen Erkrankungen vorkamen. Um diese Zeit hatten die Dänen bereits Friedericia in aller Stille geräumt, wohin sodann die Brigade Nostitz verlegt wurde, während die drei anderen Brigaden, Dormus, Gondrecourt und Thomas, längs der Küste cantonnierten. Die Gesundheitsverhältnisse der Truppen blieben andauernd gute.

Gegen Ende Mai befanden sich noch über 1300 Kranke und Verwundete in den österreichischen Feldspitälern am Kriegsschauplatze, darunter 54 Verwundete der österreichischen Escadre aus dem Seegefechte bei Helgoland. Die letzteren waren zumeist schwere: 26 Zerschmetterungen einer oder mehrerer Extremitäten, 11 Verbrennungen, 10 Schusswunden etc. Sie wurden auf dem preußischen Avisodampfer „Adler" nach Altona gebracht und dem Chefarzte der Kranken-Haltstation zur weiteren Behandlung übergeben. Typhus-Erkrankungen traten um diese Zeit nur mehr vereinzelt auf; die zerstreute Dislocation der Truppen hatte sich in dieser Beziehung als wohlthätig erwiesen. Für die an der Westküste Jütlands dislocierte Brigade Nostitz fungierte die zu Varde etablierte Corps-Ambulanz als Spital.

Die österreichische Kranken-Haltstation in Altona nebst den daselbst bestandenen Spitälern zu Eimsbüttel und Belle-Alliance, welche alle vom Kriegsschauplatze nach Österreich abgehenden Verwundeten- und Kranken-Transporte passieren mussten, hatten in der Zeit vom 7. Jänner bis 18. Juli 1864 nachstehende Krankenbewegung:

Kranken- und Verwundeten-Zugang unmittelbar von der Truppe	306 Mann,
Kranken- und Verwundeten-Zugang von den Feldspitälern	1604 „
zusammen . .	1910 Mann.
Hievon sind zu ihrer Truppe als diensttauglich eingerückt	320 Mann,
wurden nach Österreich evacuiert	1569 „
sind gestorben	17 „
zusammen . .	1906 Mann.
Am 18. Juli 1864 sind krank verblieben . .	4 Mann.

Vom Krankenzugange waren	Abgang				
	Dienst-tauglich	Nach Österreich evacuiert	Gestorben	Verblieben	Summe
Verwundete	20	528	14	2	564
Syphilitische . . .	77	129	—	2	208
Augenkranke . . .	36	348	—	—	384
Interne	102	302	3	—	407
Externe	85	262	—	—	337
Summe . .	320	1569	17	4	1910

Überblickt man die sanitären Verhältnisse dieses Winterfeldzuges, so darf man dieselben im allgemeinen als günstige bezeichnen; im Beginne der Action zwar, die etwas überraschend kam, fehlte es noch an Ärzten und der nöthigen Spitalseinrichtung; diesem Mangel wurde aber bald abgeholfen und wickelte sich dann der Sanitätsdienst im ganzen ohne sonderliche Frictionen ab; die damals neu normierten Hilfsplätze hatten sich recht gut bewährt, gelangten jedoch nicht in allen Gefechten zur Aufstellung; dagegen war die Corps-Ambulanz mehrmals nicht rechtzeitig genug an ihrer Stelle und auch nicht in Fühlung mit dem Verbandplatze. Von accidentellen Wundkrankheiten sind nur mehrere Fälle von Tetanus aufgetreten; Pyämie dagegen kam fast nie vor. Neben Professor Esmarch, welcher in den Feldspitälern zu Schleswig-Holstein eine hervorragende Thätigkeit entwickelte, waren hier als Operateure thätig: der Regimentsarzt Dr. Ignaz Neudörfer und eine Anzahl jüngerer, unter der Leitung Pitha's an der Josefs-Akademie herangebildeten Oberärzte: Dr. Johann Braun, Dr. Anton Gottwald, Dr. Franz Gutscher und Dr. Johann Lányi. Über die Eignung und Befähigung der Sanitätssoldaten als Krankenwärter lautete das allgemeine Urtheil nicht günstig, weshalb sie auch zumeist durch geistliche Kranken-Pfleger und -Pflegerinnen ersetzt wurden. Die Gesundheitsverhältnisse des 6. Armeecorps waren trotz der durch die ungünstige Jahreszeit noch vermehrten Strapazen im allgemeinen recht günstige, nur das Trachom trat bei einzelnen Truppenkörpern in größerer Häufigkeit auf. Die Verpflegung der Truppen ließ manches zu wünschen übrig.

Schließlich muss die Thätigkeit der freiwilligen Sanitätspflege, welche auch in diesem Feldzuge den staatlichen Sanitätsdienst nach Kräften unterstützte, rühmend hervorgehoben werden; in erster Linie war es wieder der Österreichische patriotische Hilfsverein in Wien, ferner die Schleswiger Lazareth-Commission u. s. w., welche Hervorragendes leisteten.[1])

* * *

[1]) Siehe bezüglich des Feldzuges 1864 die in der „Wiener medicinischen Wochenschrift," Jahrgang 1864, enthaltenen ärztlichen Correspondenzen und Berichte vom Kriegsschauplatze.

VII. Capitel.

Der Feldzug gegen Preußen und Italien im Jahre 1866.

Die k. k. Armee kämpfte in diesem Jahre auf zwei Kriegsschauplätzen: im Norden der Monarchie gegen die preußische Armee und im Süden gegen die italienische Armee und Flotte.

Nördlicher Kriegsschauplatz. Die Nordarmee unter dem Commando des FZM. Ludwig Ritter von Benedek bestand aus dem 1., 2., 3., 4., 6., 8. und 10. Armeecorps mit einem Stande über 200.000 Mann. Als Armee-Chefarzt fungierte der Oberstabsarzt 1. Classe Dr. Franz Russheim; demselben war beigegeben der Regimentsarzt Dr. Josef Leiden; zum Mitgliede der Feldspitäler-Direction wurde bestimmt der Oberstabsarzt 2. Classe Dr. Karl Gernath, dem der Regimentsarzt Dr. Alexander Ruhig beigegeben war. Zu Corps-Chefärzten wurden ernannt: die Stabsärzte und DDr. Josef Scharrer beim 1., Heinrich Weise beim 2., Lucas Potochnyak beim 3., Eduard Slabe beim 4., Johann Bridling beim 6., Alois Pösel beim 8. und Josef Horalek beim 10. Armeecorps.

Abgesehen von dem bei den Truppen eingetheilten Sanitäts-Personale (Ärzte, Bandagenträger und Brigade-Sanitäts-Detachements) und der diesen beigegebenen Sanitäts-Ausrüstung wurde jedem Armeecorps nach Vorschrift 1 Sanitäts-Compagnie, 1 Corps-Sanitäts-Reserve und 1 Corps-Ambulanz beigegeben, u. zw. von letzteren die Corps-Ambulanzen Nr. V, VI, VII, VIII, IX, XI und XIV; bei jeder Corps-Ambulanz wurde ein Operateur eingetheilt. Überdies befanden sich bei der Nordarmee 21 Feldspitäler, u. zw. Nr. 9—12, 14—18, 20—22, 25, 29, 30, 34, 36, 38—40 und 44.

Die Corps-Ambulanzen waren mit dem für sie systemisierten ärztlichen Personale vollständig versehen, bei den Feldspitälern dagegen fehlten je 1 Regimentsarzt und 2 Oberärzte auf den für sie normierten Stand, welcher Umstand von dem damaligen General-Stabsarzte der Armee, Dr. Felix Ritter von Kraus, in einem an die Feldärzte der Nord- und Südarmee gerichteten Circulare vom 5. Juni 1866 dahin motiviert wurde, dass die Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte unzureichend sei.

Schon im April hatte die Kriegsverwaltung einen Aufruf an die Civilärzte ergehen lassen mit der Aufforderung zum Eintritte als Feldärzte in die Armee, bzgsw. zur Dienstleistung in den stabilen Militär-Sanitätsanstalten gegen Bezahlung täglicher Diäten; doch hatte dieser Aufruf insoferne nur geringen Erfolg, als sich zum Eintritte in die Armee nur wenige Ärzte meldeten, während die Anmeldungen zum Dienste in den stabilen Spitälern zahlreich einliefen. Es möge gleich hier erwähnt sein, dass während der kriegerischen Ereignisse zahlreiche Civilärzte, besonders in Wien und in den Landeshauptstädten, in den Militärspitälern unentgeltlich Dienste leisteten.

Auch an die im Ruhestande befindlichen Feldärzte ergieng die Aufforderung zur Dienstleistung in den stabilen Spitälern, und erklärten sich die meisten hiezu bereit.

Kranken-Haltstationen wurden für die Nordarmee errichtet in: Theresienstadt, Prag, Böhmisch-Trübau, Turnau, Jungbunzlau, Lundenburg, Gänserndorf, Olmütz, Ostrau, Neuhäusel und Wien (Nordbahnhof).

Am 1. Juni erließ die Heeres-Verwaltung an die Landes-General-Commanden den Befehl wegen Erweiterung sämmtlicher Militärspitäler und Etablierung neuer in geeigneten Gebäuden zum Zwecke der Krankenzerstreuung.

Mitte Juni begab sich Professor von Dumreicher mit einer Anzahl jüngerer Operateure auf den nördlichen Kriegsschauplatz in das Armee-Hauptquartier.

Bei Beginn der Concentrierung der Armee erließ FZM. von Benedek ddto. Wien, 14. Mai 1866, den Armeebefehl Nr. 3, worin die nachfolgenden, die Armee-Hygiene betreffenden Punkte vorkamen:

„. . . . Die Unterkunft des Soldaten kann unter den gegenwärtigen Verhältnissen keine reglementmäßig klaglose sein; sie wird sich auch oft nur auf Lager und Bivouacs beschränken; mit umso größerer Sorgfalt muss aber auf die Ordnung und Reinlichkeit derselben gehalten werden, damit sich keine schädlichen Miasmen und durch dieselben Krankheiten oder gar Epidemien entwickeln.“

Weiters empfahl der Armee-Commandant in allen Cantonnierungs-Stationen die entsprechende Lüftung und größte Reinlichkeit aller Mannschaftsunterkünfte, die strengste Ordnung in den Lagern und Bivouacs und die Vermeidung alles dessen, was die Gesundheit hätte schädigen können. In den Quartieren sollten die Fußböden zweimal wöchentlich mit nassen Lappen und die Wände trocken abgerieben werden. Das Lagerstroh sollte frisch, die vorhandenen Bettfournituren möglichst rein gehalten werden; auf die Reinlichkeit der Latrinen war ein besonderes Augenmerk zu richten; letztere und die Schlachtplätze sollten möglichst abseits und so angelegt sein, dass ihre Ausdünstungen für die Truppe thunlichst unschädlich bleiben und sie so wenig als möglich belästigten.

Schließlich kam in diesem Armeebefehle folgender Passus vor: „Die Mannschaft ist eigens zu belehren, dass sie die Halsbinden oder Halsflöre nicht zu enge zusammenziehe; zu enge Halsbinden und Halskrägen hemmen die freie Circulation des Blutes, es wird dies zu Kopf getrieben und beschwert das Gehirn, die Augen etc., und der Mann ist, zumal bei größeren und längeren Anstrengungen, allen Krankheitszufällen mehr ausgesetzt, die aus dem Blutandrange zum Kopfe entstehen, sowie eine zu enge Kleidung um die Brust die freie Bewegung der Lungen, das freie Athmen und ebenfalls die Blutcirculation hemmt.“

Der Gesundheitszustand der Truppen war auch bis zum Beginne der Operationen im ganzen ein günstiger, indem keinerlei epidemische Krankheiten unter denselben vorkamen.

Über den Sanitätsdienst während der Gefechte und Schlachten in Böhmen und Mähren auf österreichischer Seite liegen nur wenige Nachrichten vor; da die meisten dieser Kämpfe für die k. k. Truppen ungünstig ausfielen, so konnte von einem geregelten Sanitätsdienste während und nach denselben umsoweniger die Rede sein, als das Sanitätspersonale und die Sanitätsanstalten mit Rücksicht darauf, dass Österreich damals der „Genfer Convention“ noch nicht beigetreten war, und um nicht in feindliche Gefangenschaft zu gerathen, mit dem beginnenden Rückzuge der eigenen Truppen sich zurückziehen und die Besorgung der Verwundeten dem siegreichen Gegner überlassen mussten.

Die Blessiertenträger thaten in den Gefechten der letzten Junitage vollauf ihre Schuldigkeit, indem sie mit Muth und Unerschrockenheit die Verwundeten aus der Feuerlinie nach rückwärts schafften.[1])

Die Verluste der österreichischen Truppen in den Gefechten der letzten Junitage (bei Trautenau, Skalitz, Schweinschädel,

[1]) „Militärärztliches von der Nordarmee“, Kriegsschauplatz, 1. Juli 1866, „Wiener medicinische Wochenschrift“, 1866, pag. 885.

Königinhof, Münchengrätz, Podol und Gitschin), insbesondere aber in der blutigen Schlacht bei Sadowa-Königgrätz am 3. Juli 1866, waren ganz enorme, was einerseits in dem sehr wirksamen Zündnadel-Hinterladegewehr der Gegner und in der Kampfweise der eigenen Truppen (Bajonnett-Angriff in geschlossenen Colonnen, Stoßtaktik) seinen Grund hatte. Mit Tausenden von Verwundeten geriethen auch viele Ärzte und Feldspitäler in die Hände der Preußen, insbesondere am letztgenannten Schlachttage, an dem der Rückzug der eigenen Truppen über die Elbe in eine regellose Flucht ausartete. Auf dem 4 Meilen weiten Schlachtfelde von Königgrätz und in den Spitälern zu Pardubitz blieben Tausende österreichischer Verwundeter durch drei Tage ohne Hilfe und fast ohne Nahrung, da die eigenen Feldärzte mit der Armee sich zurückgezogen, ein großer Theil des preußischen Sanitätscorps aber seiner Armee folgen musste, die zurückgebliebenen preußischen Ärzte aber vollauf mit den eigenen Verwundeten zu thun hatten.

Die Verwundeten, welche während dieser Kämpfe nicht in die Hände des Gegners gefallen waren, wurden theils in die in Böhmen bereitgestellten Spitäler zu Prag, Königgrätz, Josefstadt u. s. w., theils auf der Staats- und Nordbahnstrecke Pardubitz—Brünn—Wien in diese Stadt überführt, theils, ohne Wien zu berühren, über Gänserndorf—Marchegg nach Ungarn (Pressburg, Neuhäusel) gebracht.

Die Direction der Staats-Eisenbahn-Gesellschaft hatte bereits Mitte Juni an ihre sämmtlichen Bahnärzte und Stationschefs eine Dienstvorschrift, betreffend die ärztliche Hilfeleistung bei Verwundeten- und Krankentransporten erlassen, in welcher erstere angewiesen wurden, bei jedem ankommenden derartigen Transporte auf ihren Stationsplätzen anwesend zu sein, um die nöthige ärztliche Hilfe leisten, eventuell Schwerverwundete von Station zu Station begleiten zu können.

Zum Empfange der vom nördlichen Kriegsschauplatze in Wien anlangenden Verwundeten war daselbst zuerst ein Locale im Hauptzollamtsgebäude, und als dieses sich als unzulänglich erwies, eine Anzahl bequemer Räumlichkeiten im Nordbahnhofe eingerichtet worden. Vom 29. Juni bis 12. Juli waren daselbst an 11.000 Verwundete eingetroffen, zumeist in Transporten zu 200—300 Mann, aber auch zu 500—600; die überwiegende Mehrzahl waren Leichtverwundete; Schwerverwundete brachte bloß ein Transport nach der Schlacht bei Königgrätz mit vielen Gelenkverletzungen. Die Leichtverwundeten wurden während der Fahrt in den gewöhnlichen Militär-Transportwaggons, auf Stroh gebettet, oder in Waggons 3. Cl. untergebracht; für Schwerverwundete hatte die Direction der Kaiser Ferdinands-Nordbahn 200 Waggons mit Lagerstätten versehen lassen, die in Traggurten hiengen und dem Zwecke, das schmerzhafte und schädliche Rütteln während der Fahrt zu vermeiden, nach Wunsch entsprachen; ein solcher Waggon enthielt acht derartige Lagerstätten. Die Besorgung der Verwundeten am Wiener Nordbahnhofe geschah durch Functionäre und Ärzte des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums und des Österreichischen patriotischen Hilfsvereines, welche auch, ebenso wie die Direction der Nordbahn, das nöthige Verbandmateriale beistellten.

Der größte Theil der in Wien angekommenen Verwundeten wurde in den beiden erweiterten Garnisons-Spitälern sammt ihren Filialen, in den Civilspitälern und den sonstigen von Vereinen und Privaten in der

Stadt und Umgebung beigestellten Krankenunterkünften, sowie im Feldspitale Nr. 21, welches sich am 6. Juli in der Industriehalle im Prater unter der chefärztlichen Leitung des Regimentsarztes Dr. Franz Abl etabliert hatte, untergebracht. Auch zahlreiche Verwundete der verbündeten sächsischen Armee fanden in Wien und Umgebung Unterkunft und Pflege. In den Tagen nach der Schlacht von Königgrätz war die Zahl der Verwundeten in Wien so bedeutend gestiegen, dass, um Platz für eventuelle Neuankommende zu schaffen, alle transportablen Kranken und Verwundeten von da nach Oberösterreich und Salzburg evacuiert und mehrere Kasernen, Klöster, Schulen und andere Gebäude in Wien zu Spitälern eingerichtet wurden.

Das Feldspital Nr. 21 im Prater hatte in der Zeit vom 6. Juli bis 23. August einen Zugang von 4008 Verwundeten und Kranken, von welchen während dieses Zeitraumes nur 36 (0·9 %) starben. Nicht allein die schweren Verwundungen, sondern auch die Infectionskrankheiten, Cholera, Darm- und exanthematischer Typhus nahmen daselbst einen günstigen Verlauf.

Das Los der in feindliche Gefangenschaft gerathenen österreichischen Verwundeten war kein günstiges. Die forcierten Märsche, die Kriegsstrapazen und die ungenügende Ernährung vor der Verwundung, der Mangel an Nahrung nach derselben und die furchtbare Anhäufung von Verwundeten begünstigten die Pyämie. In den am Kriegsschauplatze in Böhmen befindlichen, von den Preußen geleiteten Feldspitälern starben viele Verwundete; auch ließen Verwundetenbehandlung und Pflege, sowie die Reinlichkeit daselbst viel zu wünschen übrig.[1]) Dazu kam noch, dass infolge oberflächlicher Verscharrung der Tausende von Menschen- und Thierleichen auf den böhmischen Schlachtfeldern bei der drückenden Sommerhitze die ganze Gegend auf viele Meilen im Umkreise verpestet und die Brutstätte für die Cholera und andere Infectionskrankheiten wurde. Besser ergieng es jenen gefangenen Verwundeten, die nach Sachsen und Preußen überführt wurden und dort theils in den stabilen Sanitätsanstalten, theils in von der freiwilligen Sanitätspflege beigestellten Krankenunterkünften behandelt wurden.

Die am 21. Juli zu Nikolsburg abgeschlossenen Friedens-Präliminarien machten weiterem Blutvergießen ein Ende; an eben demselben Tage trat Österreich der Genfer Convention bei.[2])

Zu den Opfern des Krieges gesellten sich noch jene hinzu, welche die Cholera forderte, die im Gefolge des Feldzuges zum Ausbruche gelangt war. Infolge der nach allen Seiten erfolgten Truppenmärsche und Krankentransporte verbreitete sie sich bald über die Armee und Monarchie. Diese Epidemie trat äußerst heftig auf und zeigte trotz aller dagegen getroffenen Maßregeln fast überall die erfahrungsgemäße Sterblichkeit von 50%.[1])

Nach dem Abschlusse der Friedens-Präliminarien wurde Professor v. Dumreicher, welcher schon während der kriegerischen Ereignisse gegen Ende Juni und anfangs Juli eine aufopferungsvolle Thätigkeit entwickelt hatte, als kaiserlicher Bevollmächtigter abgesandt, um die in den Feldspitälern in Böhmen unter preußischer Obsorge befindlichen österreichischen Verwundeten zu besuchen, sich von dem Zustande der

---

[1]) Eckert, l. c.

[2]) Die Erklärung über den Beitritt der österreichischen Regierung zu dieser Convention wurde mittelst CV. vom 30. August 1866, CK. Nr. 4364 (NVBl. 26. St.), kundgemacht.

Spitäler zu überzeugen und dem geschilderten Nothstande abzuhelfen. Die erste Bereisung begann am 9. August und wurde am 20. beendet. Die Übernahme der Verwundeten und Kranken begann am 25. August; in allen von Dumreicher in Böhmen aufgestellten Spitälern lagen Direction und Verwaltung in den Händen der Chefärzte; Wart- und Aufsichtspersonale wurde aus dem Civile aufgenommen.[1])

Südlicher Kriegsschauplatz. Die Südarmee unter dem Commando des Erzherzogs Albrecht umfasste das 5., 7. und 9. Armeecorps und hatte einen Stand von etwa 58.000 Mann. Als Armee-Chefarzt fungierte der Oberstabsarzt 1. Classe Dr. Franz Petter, dem Regimentsarzt Dr. Leopold Seligmann beigegeben war; überdies befand sich im Armee-Hauptquartier Professor Franz Pitha, dem für die Dauer des Krieges der Charakter eines Oberstabsarztes 1. Classe verliehen worden war, und später auch der Regimentsarzt Dr. Josef Podrazky. Mitglied der Feldspitäler-Direction war der Oberstabsarzt 2. Classe Dr. Franz Weber, dem der Regimentsarzt Dr. Anton Schenek beigegeben war. Als Corps-Chefärzte fungierten: Oberstabsarzt 2. Classe Dr. Franz Schnerich beim 5., Stabsarzt Dr. Edmund Waidele beim 7. und Stabsarzt Dr. Jakob Sever beim 9. Armeecorps.

Die Südarmee verfügte über die Corps-Ambulanzen Nr. I, II, III, IV und XIII und über die Feldspitäler Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 31, 32, 33 und 43.

Größere Kranken-Haltestationen wurden errichtet in Laibach, Marburg, Groß-Kanizsa und Agram, kleinere in Mürzzuschlag, Pettau und Stuhlweißenburg.

Schlacht bei Custozza am 24. Juni 1866. In derselben wurden 1045 Österreicher, darunter 68 Officiere, getödtet und 3690, darunter 215 Officiere, verwundet. Mit den verwundeten Italienern, welche in dieser Schlacht in die Hände der Österreicher fielen, belief sich die Zahl der Verwundeten auf etwa 6000. Beim Beginne der Schlacht und auch im weiteren Verlaufe derselben herrschte in Bezug auf die Hilfs- und Verbandplätze einige Verwirrung, da bezüglich der Aufstellungsorte derselben von niemandem irgend welche Verfügung getroffen worden war, so dass die Feldärzte die Hilfsplätze nach Gutdünken etablierten; auch wurden einzelne Hilfs- und Verbandplätze in der Hitze des Gefechtes auseinandergesprengt, so dass eine geraume Zeit vergieng, ehe sie wieder functionieren konnten.

Trotzdem haben die Feldärzte an diesem heißen Tage ihre Aufgabe mit Bravour gelöst; unverdrossen und mit seltener Ausdauer unter den sengenden Strahlen einer italienischen Juni-Sonne, oft mitten im freien Felde, haben sie durch volle 19 Stunden Tausende von Verwundeten gelabt und verbunden. Nicht eine einzige Klage wurde über die Thätigkeit der Ärzte an diesem Tage laut.

Bis zum 26. Juni wurden etwa 6000 Verwundete, darunter 2000 Italiener, nach Verona, in dessen Nähe und unter dessen Mauern die meisten Hilfs- und Verbandplätze und Corps-Ambulanzen am Schlachttage thätig waren, transportiert und daselbst in 36 zu Spitalsunterkünften hergerichteten Localitäten untergebracht. Es bedurfte einer vieltägigen chirurgischen Thätigkeit, an der Professor Pitha hervorragend betheiligt war, um die Verwundeten gehörig zu besorgen.

---

[1]) Eckert, l. c.

Während man die ganz leichten und die schweren, nicht transportfähigen Verwundeten in Verona beließ, wurden die übrigen mit der Eisenbahn theils auf der Strecke Vicenza—Mestre—Udine—Laibach, theils nach Bozen gebracht, um von hier per Achse über den Brenner nach Nordtirol, Salzburg und Oberösterreich geschickt zu werden.

Die Verwaltung der österreichischen Südbahn ließ unter der Leitung ihres Chefarztes schon gegen den 20. Juni an 100 für den Verwundeten-Transport eingerichtete Waggons nach Verona schaffen. Täglich giengen 10—12 Verwundetenzüge von Verona ab, wobei das Bahnpersonale eine sehr rege Thätigkeit entwickelte.

Außer in Laibach waren an der Südbahnstrecke noch in Graz, Marburg, Mürzzuschlag und Bruck a/M. Verwundetenspitäler eingerichtet; in Wien hatte die Südbahn-Verwaltung die Wagenhalle des Matzleinsdorfer Bahnhofes als Sammelplatz für die von der Südarmee ankommenden Verwundeten eingerichtet, von wo dann diese, ohne Wien zu berühren, nach Oberösterreich und Salzburg überführt wurden.

In Tirol waren in Roveredo, Trient, Bozen, Brixen, Bruneck, Innsbruck u. s. w. Verwundetenspitäler errichtet worden; in der erstgenannten Stadt wurden mehr als 3000 Verwundete und Kranke verpflegt; in Innsbruck befanden sich nebst dem Garnisons-Spital noch Nothspitäler für 1600 Mann. —

Seeschlacht bei Lissa. Am 20. Juli 1866 kam es unweit Lissa zu einem heftigen Kampfe zwischen der österreichischen und italienischen Flotte, wobei erstere unter dem Commando des Vice-Admirals von Tegetthof einen glänzenden Sieg erfocht. Auf österreichischer Seite fielen 33 Mann und wurden 124 Mann verwundet. Aus einem Berichte[1]) des Linienschiffsarztes Dr. Moriz Bernstein, damaligen Chefarztes des Linienschiffes „Kaiser", das an diesem Kampfe hervorragend betheiligt war und allein 22 Todte und 83 Verwundete zählte, geht hervor, dass damals auf den Kriegsschiffen kein besonderer Raum zur Errichtung eines Verbandplatzes während eines Seegefechtes vorhanden und Bernstein daher gezwungen war, bei Beginn der Schlacht auf dem genannten Schiffe denselben im Lebensmittel-Depot zu etablieren, einem zwar sehr beschränkten, aber weil bereits unter der Wasserlinie, ziemlich sicheren Raume. Dorthin begab er sich, als das Signal „Klarschiff zum Gefecht!" gegeben wurde, mit den übrigen 3 Schiffsärzten und dem Sanitäts-Hilfspersonale. Zu diesem in den unteren Schiffsräumen gelegenen Verbandplatze gelangte man durch Luken, welche nach Art eines Stiegengehäuses von einer Batterie zur anderen — der „Kaiser" hatte deren drei — und zuletzt zum Verbandplatze führten. In jeder Batterie waren eigene Leute für den Transport der Verwundeten aufgestellt, von denen letztere aufgenommen und auf leichten Tragbahren zur Luke gebracht, mittels einer eigens hiezu construierten Hängematte zum Verbandplatze niedergelassen wurden. Das ärztliche Personale hatte kaum eine halbe Stunde Zeit, Verbandmateriale, chirurgische Instrumente, Labemittel u. s. w. am Verbandplatze herzurichten, als bereits die ersten Kanonenschüsse fielen und gleich darauf der erste Verwundete gebracht wurde, dem in kurzer Zeit so viele nachfolgten, dass nach 2 Stunden alle Räume des ohnehin beschränkten Verbandplatzes mit Verwundeten vollgepfropft waren, so dass es nicht

[1]) „Wiener medicinische Wochenschrift," 1866.

mehr möglich war, zwischen den Verwundeten zu passieren oder ihnen eine Erfrischung zu reichen, bzgsw. ihre Verbände zu verbessern. Kommt noch dazu, dass das Kriegsschiff in einem solchen Augenblicke — wie dies beim „Kaiser“ der Fall war, als er das italienische Kriegsschiff „Castelfidardo“ beraunte — einen intensiven Stoß erleidet und von einer Deckbatterie der Ausbruch von Feuer gemeldet wird, so bedarf es keiner besonderen Phantasie, um zu erkennen, dass es des Aufwandes aller moralischen Kraft von Seite der Ärzte bedurfte, um mit Ruhe und Besonnenheit ihre Thätigkeit fortzusetzen.

Die größere Mehrzahl der vorgekommenen Schussverletzungen war, der Natur des Kampfes entsprechend, schwerster Art: Zerreißungen, Zermalmungen oder Zertrümmerungen von Extremitäten und anderen Körpertheilen; von Operationen wurden am Verbandplatze Amputationen, Exarticulationen nebst Extractionen von Granatstücken und Holzsplittern und einige wenige Gefäßligaturen vorgenommen.

Bernstein fordert am Schlusse seines Berichtes, dass einer jeden Kriegsflotte ein eigenes „Lazarethschiff“ beigegeben werde, das nach beendetem Kampfe die Verwundeten und auch sonst die kranke Bemannung aufzunehmen hätte, da es nicht immer vorkommt, wie dies 1864 bei Helgoland und 1866 bei Lissa der Fall war, dass man die Verwundeten nach einem Kampfe an die Spitäler des eigenen oder Bundeslandes abgeben kann.[1])

* * *

Am Schlusse dieser Darstellung der sanitären Begebenheiten während des Feldzuges 1866 sei noch rühmend hervorgehoben, dass auch in diesem Kriege die freiwillige Sanitätspflege eine höchst wertvolle Ergänzung der staatlichen Fürsorge für Kranke und Verwundete bildete, ohne welche sich — insbesonders am nördlichen Kriegsschauplatze — der Heeres-Sanitätsdienst als unzulänglich erwiesen hätte. Der „Österreichische patriotische Hilfsverein“ in Wien, mehrere andere Landes- und Frauen-Vereine in den Provinzen, das Wiener medicinische Doctoren-Collegium, zahlreiche Gemeinden, Körperschaften und Private wetteiferten in dem edlen Bestreben, das Los der Verwundeten und Kranken, ihrer Angehörigen, sowie der Witwen und Waisen der im Kampfe Gefallenen oder ihren Wunden Erlegenen zu mildern.[1])

VIII. Capitel.

Die Reorganisationen des Feld-Sanitätsdienstes in den Jahren 1870—1875.

Die Erfahrungen, welche man während des Feldzuges 1866 bezüglich der Mängel in der Organisation des Feld-Sanitätsdienstes vom Jahre 1864 zu sammeln Gelegenheit hatte, waren der Anlass, dass in

[1]) Siehe die ärztlichen Correspondenzen vom Kriegsschauplatze und die sonstigen den Feldzug 1866 betreffenden Berichte und Notizen in der „Wiener medicinischen Wochenschrift“, Jahrgang 1866. — Über die sanitären Begebenheiten während der Bekämpfung des Aufstandes in Süd-Dalmatien im Jahre 1869 lag dem Verfasser kein Materiale vor.

den langen Berathungen, welche — wie bereits mehrfach erwähnt — in den Jahren 1868—1869 behufs Reform des Heeres-Sanitätsdienstes im Reichs-Kriegsministerium gepflogen wurden, auch der Feld-Sanitätsdienst einer gänzlichen Umgestaltung unterzogen werde, als deren Ergebnis die

„Instruction für den Sanitätsdienst bei der k. k. Armee im Felde“ vom 16. Juli 1870[1]) erschien. Während der bisherigen Organisation des Feld-Sanitätsdienstes die Brigade, bzgsw. das Armeecorps als taktische Einheit zugrunde lag, wurde nunmehr die Infanterie-Truppen-Division als jene höhere taktische Einheit angenommen, auf welcher sich der Sanitätsdient bei der Armee im Felde aufbauen sollte.

Im Kriege wurde zur Leitung des Sanitätswesens bei der operierenden Armee einer der General-Stabsärzte — und im Falle mehr als eine Armee aufgestellt werden sollte, für jede der übrigen Armeen ein Oberstabsarzt 1. Classe — als Armee-Chefarzt, ferner für jede Armee-Intendanz ein Oberstabsarzt 1. Classe als Sanitäts-Chef für die in zweiter Linie zur Aufstellung gelangenden Feld-Sanitätsanstalten — endlich für jedes Armeecorps ein Oberstabsarzt 2. Classe als Corps-Chefarzt bestimmt.

Jedem Truppen-Divisions-Commando wurde zur Leitung des Sanitätsdienstes ein Stabsarzt als Divisions-Chefarzt, jedem Feldspitale ein Stabs- oder Regimentsarzt als Chefarzt zugewiesen.

Die für die mobilen Armeekörper erforderlichen Oberstabsärzte wurden nach dem Ermessen des Reichs-Kriegsministeriums theils den Garnisons-Spitälern, theils den Militär-Commanden entnommen; zu den Truppen-Divisionen und Feldspitälern wurden als Chefärzte die Stabsärzte der Garnisonen und Garnisons-Spitäler, dann der Reserve-Commanden eingetheilt.[2])

Die bei der Mobilisierung des Heeres oder einzelner Theile desselben zu errichtenden Feld-Sanitätsanstalten schieden sich nach obiger Instruction mit Rücksicht auf ihre Bestimmung, Einrichtung und die Art ihrer Aufstellung in **zwei Hauptgruppen:**

a) in die Divisions-Sanitätsanstalten, welche die **erste,** und

b) in die Feldspitäler, welche die **zweite Linie** der Feld-Sanitätsanstalten bildeten.

Die Feld-Sanitätsanstalten der ersten Linie theilten sich in solche für Infanterie-Truppen-Divisionen und solche für Cavallerie-Truppen-Divisionen. Erstere führten Personal, Material und Transportmittel zur Etablierung von zwei Hilfsplätzen, einem Verbandplatze, einer Ambulanz und einer Sanitäts-Material-Reserve mit sich; letztere waren mit Personal, Fuhrwerken und Requisiten für Blessiertenträger zur Errichtung eines Hilfs- und eines Verbandplatzes versehen.

Der Stand einer Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt betrug: 2 Officiere, 3 Ärzte und 90 Mann; 5 zweispännige Deckel-, 3 zwei- und 2 dreispännige Rüstwagen und 11 Blessiertenwagen.

Hievon entfielen: auf einen Hilfsplatz: 18 Mann, 4 Blessiertenwagen; auf den Verbandplatz: 1 Officier, 37 Mann, 3 Blessierten- und 4 Rüstwagen; auf die

[1]) Publiciert mit NVB. 41. St. v. 1870.
[2]) Organische Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps v. J. 1870.

Ambulanz: 1 Officier, 3 Ärzte, 15 Mann, 1 Rüst- und 3 Deckelwagen, und auf die Sanitäts-Material-Reserve: 1 Mann und 2 Deckelwagen.

Die Arzneien, Geräthe und Requisiten dieser Anstalten waren für die Hilfs- und Verbandplätze, für die Ambulanz und Sanitäts-Material-Reserve gesondert.

Der Stand einer Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalt bestand in: 18 Mann, 4 Blessierten- und 2 Rüstwagen. Während des Gefechtes vertheilten sich selbe wie folgt: *a*) zum Patrouillendienste: 6 Soldaten; *b*) bei den Sanitäts-Fuhrwerken zur Aufnahme und zum Rücktransport der Verwundeten: 1 Führer, 2 Corporale, 2 Gefreite, 3 Soldaten; *c*) zum Herrichten des Hilfsplatzes und als ärztliche Gehilfen: 1 Feldwebel und 3 Soldaten.

Sobald die Truppen, in Voraussicht eines Zusammenstoßes mit dem Feinde, Gefechtsstellung einnahmen, wurden seitens der hiezu berufenen Organe Hilfsplätze errichtet.

Um den Dienst von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze und auf diesem selbst schnell in Gang zu bringen, mussten instructionsgemäß ohne Verzug folgende Vorkehrungen getroffen werden:

a) Die Einleitung des Patrouillendienstes der Blessiertenträger von der Feuerlinie bis zu den Hilfsplätzen;

b) die Heranziehung der Ärzte auf die Hilfsplätze;

c) die Absendung der für den Dienst auf den Hilfsplätzen bestimmten Detachements der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt sammt den zugehörigen Wagen und Requisiten auf die Hilfsplätze.

Gleichzeitig begaben sich die von ihren Bandagenträgern begleiteten Truppenärzte auf die ihnen schon vorher angewiesenen Plätze. Für jeden Hilfsplatz waren 3—4 Ärzte vorgesehen. Alle übrigen fanden auf den Verbandplätzen Verwendung.

Die Hauptaufgabe des ärztlichen Wirkens auf den Hilfsplätzen bestand darin, die daselbst anlangenden Verwundeten möglichst schnell zur Weiterbeförderung auf den Verbandplatz geeignet zu machen.

Die Entfernung der Hilfsplätze von der Gefechtslinie war durch die örtlichen Verhältnisse bedingt. Im durchschnittenen, bedeckten Terrain war sie eine geringere, als im freien, offenen Gelände. Als mittleren Maßstab für die weiteste und geringste Entfernung nahm die Instruction an, „dass die Blessiertenträger die Verwundeten von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze ohne Erschöpfung und ohne Rast schnellen Schrittes zu überbringen im Stande sein sollten,“ dass ferner „der Platz vom feindlichen Kleingewehrfeuer nicht erreicht und nicht leicht durch einen raschen feindlichen Angriff überrumpelt werden könnte,“ und schließlich, „dass die Entfernung von 1000—1200 Schritten wohl in den meisten Fällen entsprechen dürfte.“

Der Verbandplatz bildete den Sammelpunkt für sämmtliche Verwundete einer Truppen-Division. Er war als derjenige Ort zu betrachten, an welchem den Verwundeten die erste und durch die Umstände ermöglichte, thunlichst gründliche ärztliche Hilfe zutheil wurde und von welchem aus sie in die Ambulanzen, bzgsw. Feldspitäler übergiengen.

In der Regel sollte für jede Infanterie-Truppen-Division, um Zersplitterung der Kräfte zu vermeiden und die Bewegungen der Truppen nicht zu behindern, nur ein Verbandplatz errichtet werden.

Der Verbandplatz sollte außer der Tragweite des feindlichen Geschützfeuers, rückwärts der Mitte der Gefechtslinie, auf der Haupt-

rückzugslinie der Division gelegen und mit den Hilfsplätzen thunlichst durch fahrbare Wege verbunden sein.

Als Minimum nahm die Instruction eine Entfernung von 3000 Schritten von der Gefechtslinie an. Ebenso wie der Hilfsplatz sollte der Verbandplatz möglichst in großen Wohngebäuden, offenen Scheunen, Kirchen etc. errichtet werden.

Die Wahl des Platzes oblag, falls nicht vorher schon höherenorts hierüber befohlen war, im Einverständnisse mit dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, dem Divisions-Chefarzte. Ersterer führte den militärischen Befehl über die auf dem Verbandplatze befindliche Mannschaft; alle rein militärischen Dispositionen giengen von ihm aus.

Die Divisions-Ambulanzen, einschließlich der Feld-Sanitäts-Colonnen des Deutschen Ritterordens — von diesem wird weiter unten noch die Rede sein — bildeten einen integrierenden Theil der Divisions-Sanitätsanstalten. Sie hatten die Bestimmung, nach Anordnung des Divisions-Chefarztes entweder unmittelbar auf dem Verbandplatze mitzuwirken oder als ein Mittelglied zwischen den Verbandplätzen und den rückwärtigen Feld-Spitalsanstalten oder der Haupt-Abschubsstationen (Bahnhöfen, Landungsplätzen) zu dienen.

Die Hauptaufgaben der Divisions-Ambulanz waren Rücktransport der Verwundeten, Labung und Speisung der sie passierenden Kranken und Verwundeten, soweit dies nicht auf dem Verbandplatze geschah, und vorübergehende Aufnahme solcher Kranker und Verwundeter, die augenblicklich Ruhe und Pflege bedurften oder unaufschiebbaren Operationen unterzogen werden mussten.

Die Divisions-Ambulanz konnte auch während eines Gefechtes ganz selbständig auftreten, sowie nach Ermessen des Divisions-Commandanten unter gewissen Verhältnissen, namentlich bei längeren Cantonnierungen, als Marodenhaus etabliert werden; sie konnte 50 Schwerverwundete aufnehmen und musste die Speisung und Labung von mindestens 200 Passanten zu besorgen im Stande sein. Den militärischen Befehl über dieselbe führte ein Officier der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt.

Die Divisions-Sanitäts-Material-Reserve war eine bewegliche Sanitäts-Vorrathsanstalt, welche, mit Medicamenten und Verbandzeug versehen, die Ergänzung der auf den Verbandplätzen und bei den Truppen-Divisionen sich ergebenden Abgänge vorzunehmen bestimmt war.

Die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Überwachung der Gesundheitspflege bei der Truppen-Division im Kriege oblag dem Divisions-Chefarzte; derselbe hatte den ärztlichen Dienst im Divisions-Stabsquartier auszuüben, das gesammte ärztliche Personale der Truppen-Division evident zu halten, einzutheilen und zu verwenden, und schon im voraus für die Besetzung aller ärztlichen Posten auf den Hilfs- und Verbandplätzen vorzusorgen. Er führte die Oberaufsicht über die Divisions-Sanitätsanstalt, nicht nur rücksichtlich der vollständigen Ausrüstung derselben mit dem vorgeschriebenen Sanitäts-Materiale, sondern auch in Bezug auf die Ausbildung und Ausrüstung der Sanitätsabtheilung. Im Einvernehmen mit dem Generalstabs-Chef der Truppen-Division und dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten hatte er die Disposition zur Etablierung und Einrichtung der Hilfs- und Verbandplätze, dann zur Verwendung der Ambulanz zu treffen und

Ambulanz: 1 Officier, 3 Ärzte, 15 Mann, 1 Rüst- und 3 Deckelwagen, und auf die Sanitäts-Material-Reserve: 1 Mann und 2 Deckelwagen.

Die Arzneien, Geräthe und Requisiten dieser Anstalten waren für die Hilfs- und Verbandplätze, für die Ambulanz und Sanitäts-Material-Reserve gesondert.

Der Stand einer Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalt bestand in: 18 Mann, 4 Blessierten- und 2 Rüstwagen. Während des Gefechtes vertheilten sich selbe wie folgt: *a*) zum Patrouillendienste: 6 Soldaten; *b*) bei den Sanitäts-Fuhrwerken zur Aufnahme und zum Rücktransport der Verwundeten: 1 Führer, 2 Corporale, 2 Gefreite, 3 Soldaten; *c*) zum Herrichten des Hilfsplatzes und als ärztliche Gehilfen: 1 Feldwebel und 3 Soldaten.

Sobald die Truppen, in Voraussicht eines Zusammenstoßes mit dem Feinde, Gefechtsstellung einnahmen, wurden seitens der hiezu berufenen Organe Hilfsplätze errichtet.

Um den Dienst von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze und auf diesem selbst schnell in Gang zu bringen, mussten instructionsgemäß ohne Verzug folgende Vorkehrungen getroffen werden:

a) Die Einleitung des Patrouillendienstes der Blessiertenträger von der Feuerlinie bis zu den Hilfsplätzen;

b) die Heranziehung der Ärzte auf die Hilfsplätze;

c) die Absendung der für den Dienst auf den Hilfsplätzen bestimmten Detachements der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt sammt den zugehörigen Wagen und Requisiten auf die Hilfsplätze.

Gleichzeitig begaben sich die von ihren Bandagenträgern begleiteten Truppenärzte auf die ihnen schon vorher angewiesenen Plätze. Für jeden Hilfsplatz waren 3—4 Ärzte vorgesehen. Alle übrigen fanden auf den Verbandplätzen Verwendung.

Die Hauptaufgabe des ärztlichen Wirkens auf den Hilfsplätzen bestand darin, die daselbst anlangenden Verwundeten möglichst schnell zur Weiterbeförderung auf den Verbandplatz geeignet zu machen.

Die Entfernung der Hilfsplätze von der Gefechtslinie war durch die örtlichen Verhältnisse bedingt. Im durchschnittenen, bedeckten Terrain war sie eine geringere, als im freien, offenen Gelände. Als mittleren Maßstab für die weiteste und geringste Entfernung nahm die Instruction an, „dass die Blessiertenträger die Verwundeten von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze ohne Erschöpfung und ohne Rast schnellen Schrittes zu überbringen im Stande sein sollten," dass ferner „der Platz vom feindlichen Kleingewehrfeuer nicht erreicht und nicht leicht durch einen raschen feindlichen Angriff überrumpelt werden könnte," und schließlich, „dass die Entfernung von 1000—1200 Schritten wohl in den meisten Fällen entsprechen dürfte."

Der Verbandplatz bildete den Sammelpunkt für sämmtliche Verwundete einer Truppen-Division. Er war als derjenige Ort zu betrachten, an welchem den Verwundeten die erste und durch die Umstände ermöglichte, thunlichst gründliche ärztliche Hilfe zutheil wurde und von welchem aus sie in die Ambulanzen, bzgsw. Feldspitäler übergiengen.

In der Regel sollte für jede Infanterie-Truppen-Division, um Zersplitterung der Kräfte zu vermeiden und die Bewegungen der Truppen nicht zu behindern, nur ein Verbandplatz errichtet werden.

Der Verbandplatz sollte außer der Tragweite des feindlichen Geschützfeuers, rückwärts der Mitte der Gefechtslinie, auf der Haupt-

rückzugslinie der Division gelegen und mit den Hilfsplätzen thunlichst durch fahrbare Wege verbunden sein.

Als Minimum nahm die Instruction eine Entfernung von 3000 Schritten von der Gefechtslinie an. Ebenso wie der Hilfsplatz sollte der Verbandplatz möglichst in großen Wohngebäuden, offenen Scheunen, Kirchen etc. errichtet werden.

Die Wahl des Platzes oblag, falls nicht vorher schon höherenorts hierüber befohlen war, im Einverständnisse mit dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, dem Divisions-Chefarzte. Ersterer führte den militärischen Befehl über die auf dem Verbandplatze befindliche Mannschaft; alle rein militärischen Dispositionen giengen von ihm aus.

Die Divisions-Ambulanzen, einschließlich der Feld-Sanitäts-Colonnen des Deutschen Ritterordens — von diesem wird weiter unten noch die Rede sein — bildeten einen integrierenden Theil der Divisions-Sanitätsanstalten. Sie hatten die Bestimmung, nach Anordnung des Divisions-Chefarztes entweder unmittelbar auf dem Verbandplatze mitzuwirken oder als ein Mittelglied zwischen den Verbandplätzen und den rückwärtigen Feld-Spitalsanstalten oder der Haupt-Abschubsstationen (Bahnhöfen, Landungsplätzen) zu dienen.

Die Hauptaufgaben der Divisions-Ambulanz waren Rücktransport der Verwundeten, Labung und Speisung der sie passierenden Kranken und Verwundeten, soweit dies nicht auf dem Verbandplatze geschah, und vorübergehende Aufnahme solcher Kranker und Verwundeter, die augenblicklich Ruhe und Pflege bedurften oder unaufschiebbaren Operationen unterzogen werden mussten.

Die Divisions-Ambulanz konnte auch während eines Gefechtes ganz selbständig auftreten, sowie nach Ermessen des Divisions-Commandanten unter gewissen Verhältnissen, namentlich bei längeren Cantonnierungen, als Marodenhaus etabliert werden; sie konnte 50 Schwerverwundete aufnehmen und musste die Speisung und Labung von mindestens 200 Passanten zu besorgen im Stande sein. Den militärischen Befehl über dieselbe führte ein Officier der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt.

Die Divisions-Sanitäts-Material-Reserve war eine bewegliche Sanitäts-Vorrathsanstalt, welche, mit Medicamenten und Verbandzeug versehen, die Ergänzung der auf den Verbandplätzen und bei den Truppen-Divisionen sich ergebenden Abgänge vorzunehmen bestimmt war.

Die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Überwachung der Gesundheitspflege bei der Truppen-Division im Kriege oblag dem Divisions-Chefarzte; derselbe hatte den ärztlichen Dienst im Divisions-Stabsquartier auszuüben, das gesammte ärztliche Personale der Truppen-Division evident zu halten, einzutheilen und zu verwenden, und schon im voraus für die Besetzung aller ärztlichen Posten auf den Hilfs- und Verbandplätzen vorzusorgen. Er führte die Oberaufsicht über die Divisions-Sanitätsanstalt, nicht nur rücksichtlich der vollständigen Ausrüstung derselben mit dem vorgeschriebenen Sanitäts-Materiale, sondern auch in Bezug auf die Ausbildung und Ausrüstung der Sanitätsabtheilung. Im Einvernehmen mit dem Generalstabs-Chef der Truppen-Division und dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten hatte er die Disposition zur Etablierung und Einrichtung der Hilfs- und Verbandplätze, dann zur Verwendung der Ambulanz zu treffen und

den gesammten Sanitätsdienst auf dem Verbandplatze persönlich zu leiten. Ihm oblag ferner die Einleitung und Überwachung einer geregelten Abtransportierung der Kranken und Verwundeten und die ununterbrochene Vorsorge, dass die vorgeschriebenen Vorräthe an ärztlichen Instrumenten, Requisiten, Verbandgeräthen, Labe- und Nährmitteln im Bereiche der Truppen-Division stets vollzählig und in gutem Zustande sich befanden und jeder Verbrauch an solchen sofort bei der Divisions-Sanitäts-Material-Reserve ersetzt werde.

Die Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalt begleitete ihre Division bei selbständigen und größeren Expeditionen, um die etwaigen Kranken und Verwundeten aufzunehmen und diese nach geleisteter Hilfe in die rückwärtigen Feld-Sanitätsanstalten zu schaffen. Diese Anstalt hatte keine eigenen Ärzte; der betreffende Cavallerie-Divisions-Chefarzt hatte daher für die im Falle eines Gefechtes zu etablierenden Hilfs- und Verbandplätze eine genügende Anzahl Truppenärzte im voraus zu bezeichnen.

Die Feld-Sanitätsanstalten der zweiten Linie gliederten sich in die eigentlichen Feldspitäler und in die zu deren Unterstützung nach Bedarf zu errichtenden Feld-Marodenhäuser, Kranken-Haltstationen und Sanitäts-Reserve-Anstalten.

Die Feldspitäler hatten die hauptsächliche Bestimmung, Kranke und Verwundete der operierenden Armee aufzunehmen, um denselben die erste spitalsmäßige Behandlung und Pflege angedeihen zu lassen; sie waren selbständige, mit einem eigenen Personalstande an Ärzten, Rechnungsführern, Medicamentenbeamten und Geistlichen, sowie mit einer eigenen Feld-Sanitätsabtheilung versehene Feld-Sanitätsanstalten.

Sie zerfielen in theilbare und untheilbare; erstere, deren 27 bestanden, und in je drei selbständige Sectionen zerlegbar waren, vermochten je 600, letztere, deren 13 vorhanden waren, je 500 Pfleglinge aufzunehmen.

Der Stand eines theilbaren Feldspitals umfasste: 3 Officiere, 27 Unterofficiere, 172 Gefreite, Soldaten und Officiersdiener, 13 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Geistlichen, 23—32 Materialwagen nebst einer Feldapotheke mit einem Stande von 2 Medicamentenbeamten, 1 Laboranten, 2—3 Materialwagen und endlich 2 Omnibusse zur Fortschaffung des Personals.

Der Stand eines untheilbaren Feldspitals betrug: 3 Officiere, 23 Unterofficiere, 118 Gefreite, Soldaten und Officiersdiener, 10 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Geistlichen, 15—20 Materialwagen; Feldapotheke und Omnibusse wie oben.

Bei den militärischen Dispositionen über die Aufstellung der Feldspitäler kamen instructionsmäßig folgende Grundsätze in Betracht:

1. Vom Beginne der Operationen einer Armee ab sollten die Feldspitäler gewöhnlich, u. zw. nach Erfordernis mehrere hintereinander oder staffelförmig auf den Hauptverbindungslinien aufgestellt werden. Die Thätigkeit derselben sollte jedoch erst dann beginnen, wenn in den stabilen Heilanstalten eine weitere Krankenaufnahme nicht mehr möglich war.

2. War die operierende Armee im Vorrücken begriffen, so sollten ihr die Feldspitäler, u. zw. insbesondere die theilbaren, in angemessener, vom Armee-Commando zu bestimmender Entfernung folgen. Als mittlere Entfernung wurden 3—4 Meilen angesehen.

3. Bei rückgängigen Bewegungen der Armee sollten die noch unbenutzten Feldspitäler durch das Armee-Commando, bzgsw. durch

die Armee-Intendanz hinter die nächsten Vertheidigungs-Abschnitte zurückbeordert und nach Erfordernis zur Etablierung behufs Aufnahme der anlangenden Verwundeten angewiesen werden.

Die noch belegten, im Bereiche des Rückzuges befindlichen Feldspitäler dagegen übergaben die untransportablen Kranken und Verwundeten an die Civilspitäler oder ließen dieselben unter entsprechender Aufsicht und ärztlicher Pflege zurück, während sie, unter Veranlassung möglichst schneller Absendung der transportablen, den Rückzug bewerkstelligten.

4. Beim Stillstande der Operationen sollte wie beim Beginne derselben verfahren werden. —

Die Feldspitäler unterstanden der Armee-Intendanz, bzgsw. dem Sanitäts-Chef derselben.

Die verantwortliche Leitung eines Feldspitals oblag dem Chefarzte desselben. Dem ökonomisch-administrativen Dienstbetriebe stand die Verwaltungs-Commission vor. Beide, ebenso wie der Feld-Sanitätsabtheilungs-Commandant, der Rechnungsführer und das sonstige Personal, hatten dieselben Befugnisse und Obliegenheiten wie die gleichnamigen Organe eines Garnisons-Spitals.

Für den Fall, dass die belegbaren Räume eines Feldspitals nicht ausreichten, wurden andere geeignete Räume spitalsmäßig als Filialen eingerichtet.

Feld-Marodenhäuser wurden errichtet: *a*) in denjenigen Cantonnierungen, in welchen das Regiments-, Brigade- und Divisions-Commando seinen Sitz hatte; *b*) in Etappenstationen und bei Platz-Commanden.

Kranken-Haltstationen wurden etabliert auf den Hauptrouten der Eisenbahnen und an schiffbaren Flüssen oder Seen.

Erstere sollten, im Falle eintretender Überfüllungen der Feldspitäler, Aushilfe gewähren, diese die ankommenden, bzgsw. durchpassierenden Kranken oder Verwundeten speisen, Erschöpfte laben, allen die nöthigste ärztliche Hilfe leisten und ihnen einige Stunden Ruhe gewähren. —

Die Feld-Sanitäts-Reserveanstalten gliederten sich in:

a) das Sanitäts-Material-Felddepot nebst seinen Filialen;
b) die aus Anlass der Kriegsereignisse zur Errichtung kommenden stabilen Kriegs-Heilanstalten;
c) die von patriotischen Vereinen oder Privatpersonen zur Verfügung gestellten Privat-Spitäler;
d) die stabilen Garnisons- oder Truppenspitäler.

* * *

Sanitätsdienst im Gebirgskriege. Angeregt durch die Erfahrungen während der Kämpfe in Süd-Tirol 1866 und der Bekämpfung des Aufstandes in Süd-Dalmatien im Jahre 1869, enthielt die „Instruction für den Sanitätsdienst bei der Armee im Felde" vom Jahre 1870 zum erstenmale auch Bestimmungen über den Sanitätsdienst im Gebirgskriege.

Da der Verwundeten-Transport bei Operationen im Gebirge in der Regel nur durch Blessiertenträger und Sanitätssoldaten mittels der

Feldtragen am sichersten und zweckmäßigsten geschehen kann, so wurden für eine, einer Truppen-Division zugehörige Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalt 8 Officiere und 188 Mann, 3 Militärärzte, 1 Medicamenten-Beamter und 40 Tragthiere normiert.

Von der Mannschaft der Sanitätsabtheilung wurde die eine Hälfte der operierenden Truppe beigegeben, um im Vereine mit den Blessiertenträgern die Verwundeten aufzusuchen, den Truppenärzten in ihren Hilfeleistungen beizustehen und erstere mittels Feldtragen auf die Hilfs- und Verbandplätze zu tragen, während die andere Hälfte auf diesen Plätzen, bzgsw. bei der Divisions-Ambulanz nach den Anordnungen des Divisions-Chefarztes und im Einvernehmen mit dem Sanitätsabtheilungs-Commandanten ihre Verwendung fand.

Wenn die 3 Brigaden der Truppen-Division zusammen operierten, so wurde in der Regel einer jeden der vierte Theil der Divisions-Sanitätsanstalt beigegeben; über den Rest verfügte der Divisions-Commandant.

Um den Blessiertenträgern das beschwerliche Tragen der Verwundeten auf längeren, steilen Strecken zu erleichtern, war es nothwendig, Haltestellen, bzgsw. Wechselstationen zu errichten, wo die Verwundeten von anderen Trägern übernommen wurden. Die Weiterbeförderung ersterer vom Verbandplatze in die Heilanstalt geschah, wenn thunlich, mittels Wagen, wo dies nicht möglich war, mit der Feldtrage unter Anspruchnahme der Landesbewohner.

Bei den im Gebirge operierenden Truppen hatte stets ein Theil der Ärzte bei der eigenen Truppe zu verbleiben, wie bereits angegeben wurde.

Die Divisions-Ambulanz sollte im Gebirgskriege in der Regel mit dem Verbandplatze vereinigt werden; die Sanitäts-Material-Reserve wurde bei der Verpflegs-Colonne eingetheilt.

Von den normierten 40 Tragthieren wurde die Hälfte mit Labemitteln, Sanitäts- und ärztlichen Requisiten beladen, während die übrigen zum Transporte der Feldausrüstung und Verpflegung der Sanitäts-Abtheilung gehörten. Getrennt operierenden Brigaden oder Halbbrigaden wurde die entsprechende Anzahl Tragthiere zugewiesen.

Für den Transport von Arzneien, Geräthen und Victualien wurde jedem Infanterie- oder Jäger-Bataillon ein mit einem Packsattel versehenes Tragthier zugewiesen, das stets dem Bataillonsarzte zur Verfügung stand.

* * *

Freiwillige Sanitätspflege. Es ist bereits zu wiederholtenmalen von der Unterstützung die Rede gewesen, welche die freiwillige Sanitätspflege während der Feldzüge 1859, 1864 und 1866 dem staatlichen Heeres-Sanitätsdienste angedeihen ließ; in erster Linie war es der „Österreichische patriotische Hilfsverein“ in Wien, sowie andere Vereine, Körperschaften und Private, welche während der genannten Feldzüge an der freiwilligen Sanitätspflege sich betheiligten. Allein eine umfassende Organisation, welche diese so nützlichen Elemente zu gemeinsamem Wirken vereinigt hätte, bestand nicht. Erst seit dem Jahre 1870 war

man bemüht, diesbezüglich das Versäumte wenigstens theilweise nachzuholen.[1])

Zunächst waren es zwei in Österreich bestehende Ritterorden, welche, eingedenk ihrer einstigen Bestimmung, der Kriegsverwaltung das Anerbieten stellten, im Anschlusse an die Heeres-Sanitätseinrichtungen freiwilligen Sanitätsdienst im Kriege zu leisten: der Deutsche Ritterorden[2]) und der Souveräne Malteser-Ritterorden (Großpriorat von Böhmen).

Ersterer begann seine freiwillige Hilfsthätigkeit im Jahre 1871 zu organisieren und förderte sie derart, dass am 20. November 1874 die bezüglichen Normen unter dem Titel „Die freiwillige Sanitätspflege des Deutschen Ritterordens im Kriege und im Frieden" nach erhaltener Allerhöchster Sanction veröffentlicht wurden; der letztere erklärte sich zur selben Zeit bereit, für den Evacuationsdienst auf Eisenbahnen 12 Sanitätszüge auszurüsten und schritt unverweilt an die Durchführung dieser Absicht. Das bezügliche Übereinkommen des Ordens mit der Kriegsverwaltung, bei welchem der General-Chefarzt des Ordens, Dr. Jaromir Freiherr von Mundy, hervorragend thätig war, kam im Jahre 1875 zustande.

Der Deutsche Ritterorden verpflichtete sich, während des Krieges im Anschlusse an die militärische Sanitätspflege freiwilligen Sanitätsdienst zu leisten, und zwar durch Unterstützung der Feld-Sanitätsanstalten der ersten Linie mittels der Feld-Sanitäts-Colonnen und jener der zweiten Linie mittels der Feldspitäler und Blessierten-Transport-Colonnen des Ordens.

Die Feld-Sanitäts-Colonnen des Deutschen Ritterordens haben bis zur Gegenwart die Bestimmung zur Unterstützung des amtlichen Sanitätsdienstes auf und zunächst dem Schlachtfelde, werden den Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten zugetheilt und bilden dann einen integrierenden Theil derselben.

Es wurden demnach 40 Feld-Sanitäts-Colonnen aufgestellt; die für dieselbe erforderliche Sanitätsmannschaft (je 1 Corporal und 12 Soldaten) wurden von der Sanitätstruppe, Trainmannschaft und Zugpferde (je 1 Corporal, 7 Soldaten, 12 Pferde) von den Fuhrwesens-Escadronen beigestellt. Dagegen stellte der Deutsche Ritterorden bei: den Colonnen-Commandanten, das gesammte Trainmateriale einschließlich der Zuggeschirre — für jede Colonne 4 zweispännige Blessiertenwagen sammt den dazu gehörigen Feldtragen und 1 Sanitäts-Fourgon — und die Bekleidung, Ausrüstung und Bewaffnung für die Mannschaft.

Der Stand eines Deutsch-Ordens-Feldspitals, welches zur Aufnahme von 600 Verwundeten bestimmt und in 3 Sectionen theilbar war, betrug: 6 freiwillige Verwaltungs-Dirigenten, 3 Rechnungsführer, 12—15 Ärzte, 1 Apotheker, 1 Deutsch-Ordenspriester, 30—40 Deutsch-Ordensschwestern, 21 Requisitenwagen, 2 Apothekenwagen und 1 Fourgon.

---

[1]) Über die organisatorische Entwicklung der freiwilligen Sanitätspflege in Österreich-Ungarn seit dem Jahre 1870 siehe: Myrdacz, „Sanitäts-Geschichte der Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegowina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882", pag. 117.

[2]) Über die Geschichte des Deutschen Ritterordens siehe: Felix Salles, „Annales de l'ordre teutonique ou de Sainte Marie de Jerusalem depuis son origine jusqu'à nos jours et du service de santé volontaire", Wien 1886.

Die Blessierten-Transport-Colonnen des Deutschen Ritterordens hatten den doppelten Zweck: bei Räumung des Schlachtfeldes unmittelbar nach Beendigung des Kampfes hilfreiche Hand zu leisten, sowie bei den Ordensspitälern die Zu- und Abfuhr Schwerverwundeter zu besorgen. Eine solche Colonne hatte einen Stand von 1 Colonnen-Commandanten (zugleich Sections-Commandant), 2 Sections-Commandanten, 48 Blessiertenträgern, 3 Bandagenträgern, 24 Blessierten-Transportwagen, 3 Fourgons und 1 Spitals-Küchenwagen. Jede Colonne zerfiel in 3 Sectionen, jede Section in 4 Partien.

Ärzte, Hilfspersonal und Material der zweiten Linie stellte der Orden bei; dagegen übernahm der Staat die Verpflegung, Bequartierung und Fortschaffung des Personals und Materials.

Im Jahre 1876 besaß der Orden ein derartiges Spital und eine Blessierten-Transport-Colonne.

Der Souveräne Malteser-Ritter-Orden, Großpriorat von Böhmen, verpflichtete sich, während des Krieges im Anschlusse an die militärische Sanitätspflege freiwilligen Sanitätsdienst zu leisten durch die Mitwirkung beim Transporte von Kranken und Verwundeten, und zwar:

a) auf Eisenbahnen und

b) von den Bahnhöfen der Haupt- und Residenzstadt Wien nach den dortigen Spitälern.

Zu *a*): Zu diesem Behufe stellte der Orden im Kriegsfalle zwölf Eisenbahn-Sanitätszüge dem Reichs-Kriegsministerium zur Verfügung, welche Kranke und Verwundete von den Feld-Sanitätsanstalten in die rückwärtigen Reserve- und stabilen Heilanstalten transportieren.

Der Stand eines Eisenbahn-Sanitätszuges umfasste: den Commandanten, dessen Stellvertreter, 2 Ärzte, 10 Wärter, 2 Köche — welches Personale vom Orden beigestellt wurde — und 15 Waggons, darunter 10 Krankenwaggons, von denen jeder 10 Schwerverwundete aufnahm.

Die zweckentsprechende äußere und innere Einrichtung und Ausrüstung der Sanitätszüge, die Uniformierung, Ausrüstung und Besoldung der Wärter und Köche, die ärztlichen Instrumente, Arzneikörper und Spitalsutensilien und 15 Waggons für einen Sanitätszug (Schulzug) stellte der Orden bei, während die Kriegsverwaltung dem Orden die Kosten für die Besoldung der 12 Ärzte ersetzte und sich verpflichtete, dem gesammten Geleit- und Wartepersonale des Ordens und den zu transportierenden Kranken und Verwundeten die Verpflegung zu liefern.

Das für die Ordens-Sanitätszüge erforderliche technische Bahnpersonale, sowie die Locomotiven, die Sicherheitswaggons, das sonstige Betriebsmateriale und die für die Sanitätszüge erforderlichen leeren Güterwaggons wurden von den Eisenbahn-Gesellschaften beigestellt.

Zu *b*): Zu diesem Zwecke stellte der Souveräne Malteser-Ritterorden einen aus 12 zweispännigen Ambulanz- und 2 Feldküchenwagen bestehenden Wagenpark aus eigenen Mitteln auf. Das für denselben erforderliche Begleitpersonale (4 Blessiertenträger per Wagen) und die hiezu nöthigen Feldtragen (4 per Wagen) wurden vom Orden beigestellt; die Bespannungen besorgte eventuell das Militärärar. [1])

* * *

[1]) Siehe diesbezüglich die „Instruction für den Sanitätsdienst bei der Armee im Felde“ v. J. 1870.

Wirkungskreis der leitenden Ärzte im Kriege. Es war bereits weiter oben von den Obliegenheiten des Divisions-Chefarztes im Felde die Rede; es erübrigt hier noch, den Wirkungskreis der übrigen leitenden Chefärzte im Felde, wie er durch die „Organischen Bestimmungen für die Armee im Felde“ v. J. 1870 normiert wurde, zu erörtern.

Dem Truppen-Chefarzte oblag die sorgfältige Überwachung der Gesundheitspflege im Truppenkörper, die Leitung des ärztlichen Dienstes bei diesem, eventuell auf den Hilfsplätzen, die Versorgung der Truppenärzte mit Instrumenten, Arzneien, Labe- und Verbandmitteln, die Vertretung der Divisions-Chefärzte bei etwaigen Detachierungen und endlich die Leitung des ärztlichen Dienstes, bzgsw. die Assistenz bei demselben auf dem Verbandplatze.

Zu den Obliegenheiten des Corps-Chefarztes gehörte: die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Überwachung der Gesundheitspflege bei den Truppen des Armeecorps, sowie die Überwachung der genauen Durchführung aller vom Corps-Commando in sanitärer Beziehung erlassenen Verfügungen, die Verfügung über das Sanitätspersonale, die Ausübung des ärztlichen Dienstes innerhalb des Corps-Hauptquartiers, die Regelung des Verwundeten- und Kranken-Transportes etc.

Der Sanitäts-Chef bei der Armee-Intendanz war das verantwortliche Organ des Armee-Intendanten und diesem unmittelbar untergeordnet. Er hatte die Aufgabe, die Errichtung aller in der zweiten Linie aufzustellenden Sanitätsanstalten zu überwachen, bei Veränderungen in ihrer Aufstellung für deren entsprechende Unterbringung Sorge zu tragen, die Sicherstellung der Sanitätsbedürfnisse anzuregen, den Sanitäts-Dienstbetrieb in allen seinen Zweigen zu controlieren und zu dem Behufe die gesammten Feld-Sanitätsanstalten der 2. Linie öfter zu inspicieren, sowie auf die genaue Beobachtung der Sanitätsvorschriften sein Augenmerk zu richten etc. Er hatte ferner den geschäftlichen Verkehr mit den patriotischen Hilfsvereinen und der Feld-Eisenbahn-Transportleitung betreffs der Beförderung der Kranken und Verwundeten aus den Sanitätsanstalten der 2. Linie in das Hinterland zu unterhalten.

Die Armee-Intendanz und der Sanitäts-Chef bei derselben traten vom Jahre 1870 an die Stelle der seit dem Jahre 1808 normiert gewesenen Feldspitäler-Direction.

Der Armee-Chefarzt war das Hilfsorgan des Armee-Commandanten für alle das Sanitätswesen bei der Armee betreffenden Angelegenheiten und zugleich Chef der Sanitäts-Abtheilung beim Armee-Commando. Er leitete nach Anordnung des Armee-Commandanten den ärztlichen Dienst bei den Truppen und Sanitätsanstalten und überwachte die Durchführung aller auf die Gesundheitspflege und die Handhabung der Sanitätspolizei bezughabenden Anordnungen. Er war verpflichtet, dem Armee-Commandanten aus eigener Initiative diejenigen Anträge zu stellen, welche bezüglich des Sanitätswesens bei der Armee nothwendig erschienen, war dem Armee-Commandanten für das Sanitätswesen der Armee in seinem ganzen Umfange verantwortlich und wurde von allen Anordnungen des Armee-Commandos, welche den Sanitätsdienst betrafen, namentlich aber von voraussichtlichen Zusammenstößen mit dem Feinde in Kenntnis gesetzt, um hiernach die das Feld-Sanitätswesen betreffenden Maßnahmen rechtzeitig anordnen, bzgsw. beantragen zu können.

In seiner Eigenschaft als Hilfsorgan des Armee-Commandanten hatte er nachstehende Obliegenheiten: 1. Die Bearbeitung aller das Sanitätswesen der Armee überhaupt betreffenden Angelegenheiten; 2. die Abfassung der sanitären Dispositionen auf Märschen, in Lagern und Cantonnements, bei Schlachten und Gefechten; 3. die Beantragung, bzgsw. Durchführung der bei einem Zusammenstoße mit dem Feinde nothwendigen oder zweckmäßigen Dispositionen; 4. alle auf die Etablierung, Vermehrung oder Erweiterung der Feld-Sanitätsanstalten jeder Art bezüglichen Dispositionen; 5. die Einleitung der Vorkehrungen wegen geeigneter Unterbringung der Erschöpften in den Feldmarodenhäusern und Absendung der Hergestellten zu ihrer Truppe; 6. Leitung und Controle des Verwundeten- und Kranken-Transportes; 7. die Herstellung der Armee-Kranken-Rapporte für das Armee-Commando und das Reichs-Kriegsministerium; 8. die Sanitätspflege im Armee-Hauptquartiere; 9. die Regelung der Personal-Angelegenheiten aller zur Armee gehörenden Sanitätspersonen; 10. die Einreichung umständlicher Berichte nach beendigtem Kriege über sämmtliche das Sanitätswesen betreffenden, im Laufe des Feldzuges gemachten Wahrnehmungen.

IX. Capitel.

Organisation der Eisenbahn-Sanitätszüge und Schiffs-Ambulanzen. — Occupation Bosniens und der Hercegovina. — Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, IV. Theil. Sanitätsdienst im Felde. — Organisation der freiwilligen Sanitätspflege.

Die segensreichen Erfolge der Verwendung der Eisenbahnen zum Verwundeten- und Krankentransporte während der Feldzüge vom Jahre 1859 bis 1871 hatten zur Folge, dass im Jahre 1876 auf Veranlassung des Reichs-Kriegsministeriums commissionelle Berathungen [1]) betreffs systematischer Organisation der Beförderung Kranker und Verwundeter auf Eisenbahnen stattfanden, zu welchen auch Sachverständige der verschiedenen Bahnverwaltungen herangezogen wurden. Als Ergebnis dieser Berathungen erschien am 3. Juni 1877 das

„Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge.“ [2]) Die wichtigsten Bestimmungen desselben sind:

Jeder Eisenbahn-Sanitätszug besteht aus 19 Waggons, welche im rangierten Zuge wie folgt angeordnet sind: Hinter dem Tender 1 Gepäckswagen mit Bremse (Sicherheitswagen ohne Adaptierung), 6 Krankenwagen (adaptierte Lastwagen), 1 Arztwagen (4rädriger Personenwagen 2. Cl. mit Intercommunication und Bremsvorrichtung); 1 Küchen-Vorrathswagen und 1 Küchenwagen (adaptierte Lastwagen); 1 Personalwagen (vierrädriger Personenwagen 3. Cl. mit Intercommunication und Bremsvorrichtung); 7 Krankenwagen (adaptierte Lastwagen); 1 Magazinswagen (adaptierter Lastwagen mit einseitiger Intercommunication und Bremsvorrichtung).

---

[1]) Über die Details dieser commissionellen Berathungen und die hiebei für die Organisation des Eisenbahntransportes Verwundeter und Kranker aufgestellten „Grundsätze“ siehe Myrdacz: „Sanitätsgeschichte u. Statistik der Occupation etc.“

[2]) Die II., gegenwärtig noch giltige Auflage dieses „Normale“ erschien 1880.

Bei der definitiven Einrichtung der Krankenwagen werden zunächst die Blattfedern derart umgelagert, dass sie einer Gesammtbelastung von 2500—3000 *kg* entsprechen. Von den acht für jeden Krankenwagen bestimmten Eisenbahn-Tragbetten [1]) werden vier auf den Boden des Waggons gestellt, die anderen vier in einer zweiten Etage mittels Gurten und Haken in die bereits vorbereiteten Ösen eingehängt.[2])

Gegenwärtig sind 26 Eisenbahn-Sanitätszüge für den Fall des Krieges zur Aufstellung bestimmt; jeder derselben bietet einen Belagsraum für 104 Kranke. Der Personalstand eines solchen besteht aus: 1 Regimentsarzt als Commandant, 1 Ober- oder Assistenzarzt, 1 Medicamentenbeamten, 1 Unterofficier und 19 Mann der Sanitätstruppe und 2 Officiersdienern.

Der Commandant eines Eisenbahn-Sanitätszuges hat den gesammten ärztlichen und administrativen Dienstbetrieb zu leiten und die Ordnung und Disciplin aufrecht zu erhalten. Ihm untersteht das zum Dienststande des Zuges gehörige Personal und es haben auch die Kranken und Verwundeten ohne Unterschied der Charge seinen im Interesse des Dienstes getroffenen Anordnungen unbedingt Folge zu leisten.[3])

Der Dienstbetrieb der Eisenbahn-Sanitätszüge vollzieht sich im allgemeinen nach den für Militär-Heilanstalten giltigen Grundsätzen.

* * *

Nachdem für den Krankentransport auf Eisenbahnen in der voranstehend angeführten Weise vorgesehen war, lag es nahe, auch für einige der wichtigeren Wasserstraßen der Monarchie ähnliche Krankentransport-Anstalten zu schaffen; das Special-Comité, welches das Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge geschaffen, wurde auch mit dieser Arbeit betraut und schon am 28. April 1878 erhielt das von ihm ausgearbeitete **Normale für Schiffs-Ambulanzen** [4]) die Allerhöchste Sanction. Als für Krankentransportzwecke am geeignetsten wurden die zu Getreideverfrachtungen dienenden Schleppschiffe der Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft befunden, deren diese gegenwärtig sieben besitzt; sie sind, bis auf unwesentliche Abweichungen, von gleicher Construction. Der eiserne Schiffskörper trägt einen hölzernen gedeckten Oberbau, welcher durch zwei Querwände in zwei Haupträume und den dazwischen liegenden Gang zerfällt. Durch mehrere Thüren sind diese Räume sowohl untereinander als auch mit dem Außenraume des Verdeckes verbunden; in der Seitenwand des Oberbaues sind beiderseits je 8 Fenster ausgeschnitten und am Firste des Oberbaudaches befinden sich vier mit einem abnehmbaren Deckel verschließbare Oberlichtöffnungen.

---

[1]) Über die Construction der Eisenbahn-Tragbetten alter und neuer Art siehe das „Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge,“ 1. und 2. Auflage.

[2]) Über die weitere Einrichtung der Eisenbahn-Sanitätszüge und der einzelnen Wagen eines solchen siehe ebenfalls das angeführte Normale.

[3]) Bezüglich der dienstlichen Obliegenheiten des übrigen Personals und den Dienstbetrieb wird gleichfalls auf dieses Normale verwiesen.

[4]) Schon im Jahre 1854 besaß Österreich auf der Donau wohlorganisierte Schiffs-Ambulanzen, als deren Schöpfer Felix v. Kraus zu bezeichnen ist. Siehe: Kirchenberger: „Über die Benützung der Flussschiffahrt zum Verwundeten- und Krankentransporte“ in: „Der Militärarzt,“ 1884.

Der Oberbau stellt somit eine allseits bequem zugängliche, zweckmäßig abgetheilte, genügend und gleichmäßig erleuchtete und gut ventilierbare Baracke dar, welche an sich schon eine ganz entsprechende Unterkunft für Gesunde und Kranke während eines Transportes abgibt.

Die Adaptierung und Einrichtung der Oberbauschleppe zu Schiffs-Ambulanzen geschieht auf der Werfte der Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft in Budapest auf Kosten des Heeresetats. Bei der Adaptierung werden zunächst in beiden Haupträumen durch Bretterwände kleinere Nebenräume abgetrennt, u. zw. ein Officierskrankenraum, die Ärztecabine und die Küche. Der Rest der beiden Haupträume erhält die Widmung für kranke Mannschaft. In diesem, sowie im Officierskrankenraume werden neuartige Tragbetten, von gleichem Muster wie für Eisenbahn-Sanitätszüge, theils an den Längswänden, theils um die in der Längsachse des Oberbaues befindlichen, das Dach tragenden Säulen in der Weise angeordnet, dass ein Theil der Betten auf das Verdeck gestellt, der andere über den ersteren suspendiert wird.[1])

Die beiden großen Krankenräume fassen je 62, der Officiersraum 8, alle zusammen somit 132 Betten in zwei Etagen.

Organisation und Dienstbetrieb der Schiffs-Ambulanzen sind analog wie bei den Eisenbahn-Sanitätszügen. Zum Personalstande gehören: 1 Regimentsarzt als Commandant, 1 Ober- oder Assistenzarzt, 1 Medicamentenbeamter, 2 Unterofficiere, 2 Gefreite und 20 Soldaten der Sanitätstruppe und 2 Officiersdiener.

* * *

Occupation Bosniens und der Hercegovina im J. 1878. Die auf Grund des Berliner Vertrages vom Jahre 1878 im Sommer und Herbst d. J. durchgeführte Occupation Bosniens und der Hercegovina gab hinreichend Gelegenheit, die voranstehend skizzierte Organisation des Feld-Sanitätsdienstes vom Jahre 1870 und der darauffolgenden Jahre zu erproben. Indem auf die über die sanitären Begebenheiten dieses Feldzuges erschienene, sehr ausführliche Arbeit[2]) — die erste dieser Art in Österreich-Ungarn — hingewiesen wird, mögen hier nur jene Wahrnehmungen und Erfahrungen besprochen werden, welche man während dieser Campagne in Bezug auf den Feld-Sanitätsdienst zu machen Gelegenheit hatte.

Ärztliches Personale. Die Divisions-Chefärzte, für die Leitung des Sanitätsdienstes in der ersten Linie unstreitig die wichtigsten Persönlichkeiten, wurden erst bei der Mobilisierung hiezu ernannt; persönlich unbekannt mit dem Divisions-Commandanten und dem Generalstabs-Chef der Division, unbekannt mit den unterstehenden Ärzten und den Truppen der Division, dem Ausbildungsgrade der Blessiertenträger und der Feld-Sanitätsabtheilung u. s. w., nicht vertraut mit dem Dienstbetriebe bei einem Divisions-Commando, brauchte der Divisions-Chefarzt oft längerer Zeit, ehe er sich in die für ihn ganz neue Dienstessphäre hineinfand. Diese Wahrnehmung legte den Wunsch

---

[1]) Über die sonstige Einrichtung, den Dienstbetrieb und die Administration der Schiffs-Ambulanzen siehe das bezügliche Normale.

[2]) Myrdacz: „Sanitäts-Geschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina im Jahre 1878." Wien 1882.

nahe, Divisions-Chefärzte schon im Frieden zu systemisieren, was auch seitdem bereits geschehen ist. (Siehe den I. Abschnitt.)

Die Reserve-Ärzte ließen in Bezug auf Kenntnis des formellen Sanitätsdienstes und der Vorschriften über den Feld-Sanitätsdienst vieles zu wünschen übrig und entbehrten auch der im Felde so nothwendigen Routine und Strenge in der Beurtheilung der Maroden.

Sanitäts-Hilfspersonale. Die Blessiertenträger und Sanitätssoldaten des Präsenzstandes waren im allgemeinen gut ausgebildet und zum Sanitäts-Hilfsdienste verwendbar; dagegen stand das aus dem Reservestande eingerückte Sanitäts-Hilfspersonale nach beiden Richtungen weit zurück und zeigte überdies im Dienste wenig Eifer und Ambition.

Sanitäts-Ausrüstung. Von dem Sanitätsmateriale und den Kranken-Transportmitteln der Truppe haben die Verband- und Medicamenten-Tornister und die Packtaschen, sowie die Feldtragen ihrem Zwecke entsprochen; desgleichen haben sich die Bataillons-Tragthiere der Gebirgs-Sanitäts-Ausrüstung recht gut bewährt.

Feld-Sanitätsanstalten. Die feldmäßigen Divisions-Sanitätsanstalten hatten in diesem Feldzuge mit Rücksicht auf das Gebirgsterrain und die für Fuhrwerke ganz unpraktikablen Communicationen eine harte Probe zu bestehen, konnten jedoch im allgemeinen dem Gros der Truppen nachfolgen; von den Blessiertenwagen haben insbesondere die umgestalteten und für vier Liegende eingerichteten den Anforderungen entsprochen; die Ausrüstung der Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten hat sich als vollkommen ausreichend erwiesen, vorausgesetzt, dass die rechtzeitige Ergänzung des verbrauchten Materials möglich war. Minder günstig lautete das Urtheil über die Packung des Sanitätsmaterials derselben in den Behältnissen und auf den Wagen. Das in drei Deckelwagen untergebrachte Material der Ambulanz entsprach seinem Zwecke, ein kleines, bewegliches Feldspital für 50 Betten zu errichten, nach jeder Richtung. Endlich haben die Divisions-Sanitätsanstalten mit Gebirgs-Ausrüstung in Bezug auf Beweglichkeit, Theilbarkeit und Ausrüstung vollkommen befriedigt.

Was den Feld-Sanitätsdienst und die Feld-Sanitätsanstalten der II. Linie anbelangt, so haben die Feldspitäler nicht das geleistet, was man von ihnen hätte erwarten können. Der Grund dafür lag jedoch nicht in ihrer Organisation, sondern einerseits in den eigenthümlichen Verhältnissen des Kriegsschauplatzes und anderseits darin, dass die Dispositionen für die Verwendung derselben weder mit der gehörigen Voraussicht, noch rechtzeitig erlassen, bzgsw. unverzüglich durchgeführt wurden. So kam es, dass die meisten Feldspitäler viel zu spät am Orte des Bedarfes ankamen oder zu Diensten herangezogen wurden, für welche sie organisatorisch nicht bestimmt waren. Vortheilhaft hat sich die Theilbarkeit der Feldspitäler erwiesen; doch traten anderseits bei der Dreitheilung mitunter administrative Schwierigkeiten zutage, da es an präcisen Vorschriften für die Verwaltung der Feldspitäler und ihrer Sectionen fehlte. Die Etablierung der Feldspitäler hatte ebenso wie die der Feld-Marodenhäuser in dem an entsprechenden Unterkünften so armen Lande, wie es das Occupationsgebiet war, mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen; desgleichen ließ auch die Verpflegung der Kranken und Ver-

wundeten viel zu wünschen übrig, wozu nicht zuletzt die mangelhafte Fertigkeit der Sanitätsmannschaft im Kochgeschäfte viel beitrug.

Die den Feldspitälern zugetheilten Reserve-Ärzte ließen an Dienstesroutine und Verwendbarkeit ebensoviel zu wünschen übrig wie die zumeist dem Ruhestande entnommenen Officiere der Feld-Sanitätsabtheilungen dieser Spitäler; auch die Sanitätsmannschaft derselben bot Anlass zu mancherlei Anklagen; desgleichen hat sich die ungleichmäßige Ausrüstung der einzelnen Feldspitals-Sectionen mit Arzneien und Apothekengeräthen als unzweckmäßig erwiesen.

Die activierten 6 Schiffs-Ambulanzen und 4 Eisenbahn-Sanitätszüge nebst den beiden vom Souveränen Malteser-Ritterorden, Großpriorat Böhmen, beigestellten Eisenbahn-Sanitätszügen haben im allgemeinen den auf sie gesetzten Erwartungen entsprochen, wenngleich sich auch hier in manchen Einzelheiten Mängel zeigten. Für die Evacuation der Kranken und Verwundeten vom bosnischen Kriegsschauplatze haben sich namentlich die Schiffs-Ambulanzen als besonders wertvoll erwiesen, da sie einen recht bequemen Transport ersterer von der Hauptabschubslinie Sarajevo-Brod zu der nächsten Eisenbahn-Anschlussstrecke Sissek-Agram auf der schiffbaren Savestrecke Brod-Sissek ermöglichten.

Die freiwillige Sanitätspflege hat in diesem Feldzuge trotz ihrer zur damaligen Zeit noch mangelhaften Organisation die amtliche Sanitätspflege in großartigem Maßstabe und sehr erfolgreich unterstützt; allen voran der Deutsche Ritterorden, welcher 9 Feld-Sanitäts-Colonnen für die erste Linie beistellte; ferner der Malteser-Orden, wie voranstehend angegeben, sodann der Österreichische patriotische Hilfsverein in Wien, sowie zahlreiche andere Vereine, Gemeinden, Körperschaften und Private der Monarchie, welche Krankenunterkünfte, Liebesgaben, Verbandmittel mit großer Freigebigkeit der Heeres-Verwaltung zur Verfügung stellten.

* * *

Die Erfahrungen, welche während des deutsch-französischen Krieges 1870/71 auf dem Gebiete des Feld-Sanitätsdienstes gemacht wurden und welche man während der Occupation Bosniens und der Hercegovina auf diesem Gebiete zu sammeln Gelegenheit hatte, förderten eine Reihe von Reformen zutage, welche in dem Ende 1879 erschienenen

„Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres“, IV. Theil, „Sanitätsdienst im Felde“ zum Ausdrucke gelangten.

Die wichtigsten Neuerungen in diesem bis zur Gegenwart in Kraft stehenden Theile des Sanitäts-Reglements beziehen sich auf folgende Punkte:

Sämmtliche leitenden Ärzte haben während eines Feldzuges „Tagebücher“ zu führen, in welchen sie alle wissenswerten Vorkommnisse ihres Wirkungskreises einzutragen und die sie nach Schluss des Feldzuges mit einem Berichte dem Reichs-Kriegsministerium vorzulegen haben, in dem ihre gesammte dienstliche Thätigkeit und die Schwierigkeiten und Hindernisse, die sich derselben entgegengestellt haben, klarzulegen und etwaige Anträge zu stellen sind.

Die Thätigkeit des Divisions-Chefarztes, als der wichtigsten Persönlichkeit für den Sanitätsdienst der I. Linie im Felde, wird möglichst detailliert dargestellt; nicht minder detailliert erscheint auch die Thätigkeit der Divisions-Sanitätsanstalten, ihrer einzelnen Theile und Organe vor, während und nach dem Gefechte ausgeführt, wobei insbesondere auch der gesammte ökonomisch-administrative Dienstbetrieb dieser so wichtigen Sanitätsformation in allen Einzelheiten behandelt wird. Die Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt erfuhr in ihrer Ausrüstung einige Abänderungen, indem einzelne veraltete und überflüssige Ausrüstungsgegenstände beseitigt, dafür andere, wichtige, in dieselbe neu aufgenommen wurden.

Auch die Thätigkeit der Feldspitäler, der neu systemisierten Reserve-Spitäler auf dem Kriegsschauplatze, der zu beiden gehörigen Feldapotheken, der Feld-Marodenhäuser und Kranken-Haltstationen erscheint sowohl in dienstlicher als auch in ökonomisch-administrativer Beziehung ausführlich dargestellt. Bezüglich der Disposition über die den einzelnen Armeecorps nicht zugewiesenen Feldspitäler wurde in das Reglement der Grundsatz aufgenommen, dass es von den Weisungen des Armee-General-Commandos [1]) abhängen wird, ob erstere den Armeecorps, bzgsw. deren Sectionen den Truppen-Divisionen zur unmittelbaren Verfügung unterstellt werden, wobei das Dienstverhältnis zwischen der einer Infanterie-Truppen-Division zugewiesenen Feldspitals-Section und dem Divisions-Chefarzte in der Weise geregelt wurde, dass erstere in dienstlicher Beziehung unmittelbar an diesen gewiesen ist.

Von besonderem Werte erscheint die neue Darstellung des ökonomisch-administrativen Dienstbetriebes der Feldspitäler, deren Mangel im Occupations-Feldzuge 1878 zu vielen Klagen Anlass gab; dabei wurde dieser Dienstzweig nach Möglichkeit vereinfacht.

Der Abschnitt „Krankenabschub und Krankenzerstreuung" hat im IV. Theile des Sanitäts-Reglements eine ganz neue erschöpfende Bearbeitung gefunden, für welche die im Jahre 1878 während und nach der Occupation gewonnenen Erfahrungen größtentheils das Substrat lieferten. In diesem Abschnitte wird insbesonders die Sortierung der Verwundeten und Kranken in den Abschub-Stationen und die Herstellung ausreichender Krankenunterkünfte in den Anschluss-Stationen gegen das Hinterland mit Nachdruck betont. Als leitendes Centralorgan der Krankenzerstreuung wurde die „Commission für die Geschäfte der Krankenzerstreuung" systemisiert.

Auch der Sanitätsdienst im Gebirgskriege erfuhr eine vollständige Neubearbeitung, wobei die vielfachen Erfahrungen des Jahres 1878 vollauf verwertet wurden. Die Zahl der Blessiertenträger bei den im Gebirge operierenden Infanterie- und Jäger-Bataillonen wurde nunmehr organisationsgemäß verdoppelt, und bestimmt, dass die Militärärzte während des Gefechtes bis zu zwei Dritteln bei ihrer Truppe zu verbleiben haben. An Stelle der bisherigen Theilung der Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalt in vier Viertel wurde eine solche nunmehr in vier Verbandplatz-Sectionen abgetheilt und die Ausrüstung der Sanitäts-Material-Reserve mit Rücksicht auf eine eventuelle Viertheilung verpackt.

[1]) Das „Armee-General-Commando" war an die Stelle der früheren „Armee-Intendanz" getreten.

Desgleichen wurde auch der Sanitätsdienst bei den in Kriegsausrüstung befindlichen festen Plätzen neu bearbeitet.

Im übrigen blieb die Organisation des Feld-Sanitätsdienstes vom Jahre 1870 in ihren Grundzügen wenigstens auch weiterhin aufrecht.

* * *

Im Anschlusse an die hier besprochene Reform der Organisation des Feld-Sanitätsdienstes wurde im Jahre 1880 durch die Publication des **„Anhang“** zum „Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres“ auch die

„Organisation der freiwilligen Sanitätspflege“ geregelt. Nach dieser Vorschrift hat die Thätigkeit der freiwilligen Sanitätspflege im Kriege nunmehr folgende Leistungen zu umfassen:

a) die Beistellung von Sanitätspersonale, dann von Handwerkern und Handlangern sowohl zur Verwendung bei der Armee im Felde als auch für die stabilen Militär-Sanitätsanstalten;

b) die Mitwirkung beim Transporte der Kranken und Verwundeten durch Beistellung von Blessierten-Transport-Colonnen und Dienstleistung in Kranken-Haltstationen, dann durch Errichtung von Eisenbahn-Sanitätszügen und Schiffs-Ambulanzen;

c) Die Unterstützung der stabilen Militär-Sanitätsanstalten durch die Errichtung von Vereins-Reservespitälern und Reconvalescentenhäusern aus eigenen Mitteln und unter eigener Verwaltung, dann durch die Übernahme von Kranken und Verwundeten in die Privatpflege;

d) die Aufbringung, Sammlung und Zuführung von Sanitätsmateriale aller Art und von Labemitteln, sowie die Errichtung der hiebei nöthigen Sammelstellen und Vereinsdepots, endlich

e) die Vermittlung von Nachrichten über den Aufenthalt und die sonstige Lage der Verwundeten und Kranken an deren Angehörige.

Nach der dermaligen Entwicklung des freiwilligen Sanitätswesens in der österreichisch-ungarischen Monarchie umfasst dieselbe:

1. Die freiwillige Unterstützung der Militär-Sanitätspflege
   a) durch den hohen Deutschen Ritterorden,[1]) welcher Feld-Sanitäts-Colonnen zu den Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten und Deutsch-Ordensspitäler für Verwundete beistellt, und
   b) durch den Souveränen Malteser-Ritterorden, Großpriorat von Böhmen, welcher eine Anzahl von Eisenbahn-Sanitätszügen zur Verfügung stellt; der freiwillige Sanitätsdienst dieses Ordens ist bis zur Gegenwart durch die im „Anhang“ enthaltenen „Organischen Bestimmungen“ geregelt.

2. Die Thätigkeit des Hilfsvereinswesens zur Pflege und Unterstützung von Verwundeten und Kranken durch die „Österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze“ [2]) und den „Verein vom

[1]) Für die freiwillige Sanitätspflege des Deutschen Ritterordens in der Gegenwart ist das im Jahre 1894 erschienene Dienstbuch N—14 „Die freiwillige Sanitätspflege des Deutschen Ritterordens im Kriege und im Frieden“ maßgebend.

[2]) Die freiwillige Sanitätspflege der Österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze wurde neuerdings durch die im Jahre 1890 erschienenen „Grundsätze und Organisation des freiwilligen Hilfsvereinswesens der Österr. Gesellschaft vom Rothen Kreuze“ geregelt.

Rothen Kreuze in den Ländern der ungarischen Krone," welche Blessierten-Transport-Colonnen zum Transporte der Verwundeten von den Feldspitälern nach rückwärts, ferner Sanitätspersonale, Vereinsspitäler, Reconvalescentenhäuser und Kranken-Haltstationen außerhalb des Kriegsschauplatzes u. dgl. m. zur Disposition der Armee-Verwaltung stellen, Verbandmateriale, Labemittel und Spitals-Einrichtungsgegenstände sammeln und zur Dotierung der Armee im Felde mit denselben ein mobiles Vereinsdepot auf dem Kriegsschauplatze errichten, und endlich die Vermittlung von Nachrichten über den Aufenthalt und die Lage der Verwundeten und Kranken an ihre Angehörigen übernehmen.

3. Die freiwilligen Leistungen von sonstigen, außerhalb des Verbandes der vorgenannten Orden und Gesellschaften stehenden Vereine, Körperschaften und Privatpersonen.

Zur Leitung der freiwilligen Sanitätspflege im Kriege sind berufen:

a) der „General-Inspector der freiwilligen Sanitätspflege," als die leitende Spitze für die gesammte freiwillige Sanitätspflege in beiden Reichshälften,

b) der österreichische und der ungarische „Commissär für das Hilfsvereinswesen" in der betreffenden Reichshälfte, und

c) die vom General-Inspector der freiwilligen Sanitätspflege beglaubigten „Delegierten des Rothen Kreuzes."

X. Capitel.

Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882. — Organisatorische Veränderungen des Feld-Sanitätsdienstes in den Jahren 1882—1894.

Die Einführung des provisorischen Wehrgesetzes in Bosnien und der Hercegovina und eine von außen in das Land getragene Aufreizung der Bevölkerung hatten zur Folge, dass es gegen Ende des Jahres 1881 in einem großen Theile des Occupationsgebietes und im benachbarten Süd-Dalmatien zur Insurrection kam. Über die sanitären Begebenheiten während der Bekämpfung letzterer im Jahre 1882 liegt ebenfalls eine ausführliche Darstellung[1]) vor; unter Hinweis auf diese mögen auch hier nur jene bemerkenswerteren Wahrnehmungen notiert werden, die während dieser Campagne auf dem Gebiete des Feld-Sanitätsdienstes gemacht wurden.

Sanitätspersonale. Die Militärärzte haben während dieses Feldzuges unter den schwierigsten Verhältnissen eine ganz vorzügliche, auch amtlich anerkannte Thätigkeit entwickelt; bei den Reserve-Ärzten ließ aber — wie 1878 — die Initiative, praktische Verwendbarkeit und Gewandtheit im schriftlichen Verkehre, manches zu wünschen übrig, ein Umstand, der sich umsomehr fühlbar machte, als sie sehr häufig zu selbständigem Handeln berufen waren.

Die Blessiertenträger waren im allgemeinen willig, im Anlegen der Nothverbände geschickt, auch im Krankenwartdienste bis

[1]) Myrdacz: „Sanitäts-Geschichte der Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882." Wien 1885.

zu einem gewissen Grade verwendbar; minder befriedigend war ihre Befähigung zum Transporte der Kranken und Verwundeten im Gebirgsterrain; sie zeigten sich da anfänglich unbeholfen, ängstlich und schwerfällig, so dass man in vielen Fällen zu den Landesbewohnern seine Zuflucht nehmen musste, welche sich im Krankentransporte als äußerst geschickt und ausdauernd bewährt haben. Die Disposition mit den Blessiertenträgern wurde den Umständen und Terrainverhältnissen möglichst angepasst.

Sanitäts-Materiale. Bezüglich der Verbandgarnituren der Blessiertenträger lehrte die Erfahrung neuerdings die dringende Nothwendigkeit, dieselben in einem wasserdichten Behältnisse zu verwahren.

Das Tragthier mit der Hilfsplatz-Ausrüstung eines Bataillons erwies sich als eine sehr zweckmäßige Einrichtung insolange, als die Truppe auf den Hauptverkehrslinien oder überhaupt auf Pfaden, die für Tragthiere noch passierbar waren, sich fortbewegte. In der Krivošije sowohl als auch in der Hercegovina mussten jedoch die Tragthiere, da das Terrain für sie nicht gangbar war, zurückgelassen werden; unter solchen Verhältnissen erwiesen sich die von den Bandagenträgern fortgebrachten Medicamenten- und Verbandtornister umso wertvoller.

Verwundeten-Transport. Die reglementäre Feldtrage hat sich auch diesmal im allgemeinen vorzüglich bewährt und kam man mit derselben selbst bei bedeutend schwierigem Terrain überall aus. In den wilden Karstgegenden der westlichen Hercegovina und der Krivošije kam es ausnahmsweise vor, dass das Fortbringen Kranker und Verwundeter auf der Feldtrage unmöglich wurde; hier trug jedoch nicht immer die Länge und Construction der Feldtrage die Schuld daran, sondern die Ängstlichkeit und mangelhafte Übung der Blessiertenträger in einem solchen Terrain. Sehr scharfe Wendungen der Pfade, schluchtartig tiefe Wasserrisse und zwischen Felstrümmern sich schlängelnde enge Stege machten allerdings das Fortkommen mit der langen Feldtrage unmöglich; in solchem Terrain wurde während dieses Feldzuges die Tiroler Sanitäts-Kraxe[1]) des Oberstabsarztes Dr. Michaelis erprobt, wobei sich nach den damaligen, allerdings sehr unzureichenden Beobachtungen ergab, dass dieses Transportmittel sich für solche Terrainstrecken, wo mit der Feldtrage nicht fortzukommen war, am verwendbarsten zeigte, vorausgesetzt, dass als Träger entweder Landesbewohner oder ausgesuchte Leute des Tiroler Jäger-Regiments nach gründlicher Übung verwendet wurden.

Dagegen haben sich die Mühlvenzl'sche Gebirgs- (verkürzte Feld-) Trage[1]) und die Gschirhakl-Gagstatter'sche combinierte Feld- und Gebirgstrage[1]) bei der probeweisen Verwendung in diesem Feldzuge nicht bewährt.

Thätigkeit der Divisions-Sanitätsanstalten. Die Theilbarkeit derselben in mehrere Sectionen, wodurch letztere fast ganz unabhängig voneinander dem jeweiligen Bedarfe entsprechend verwendet werden konnten, hat sich als vortheilhaft und zweckmäßig erwiesen; als wünschenswert stellte sich die vollständige Unabhängigkeit der einzelnen Sectionen von der Hauptanstalt heraus.

---

[1]) Über die Construction dieser Transportmittel siehe: Myrdacz, l. c.

Ein wunder Punkt in der Organisation der Divisions-Sanitätsanstalten war der Mangel einer einheitlichen Spitze, die Theilung der Gewalten zwischen Chefarzt und Sanitäts-Abtheilungs-Commandant; nicht minder empfindlich machte sich die ungleichmäßige, zum Theile ganz ungenügende, technische Ausbildung der Sanitätsmannschaft bemerkbar, die in der Transferierung ehemaliger, mit den dürftigsten Kenntnissen ausgestatteter Blessiertenträger zur Sanitätstruppe ihren Grund hatte.

Bei der Ausstattung der Divisions-Sanitätsanstalten mit Arzneien und Requisiten haben sich wesentliche Anstände nicht ergeben.

Sanitätsanstalten der zweiten Linie. Die Aufstellung von Feldspitälern erwies sich während dieses Feldzuges aus dem Grunde als überflüssig, weil die seit dem Jahre 1878 im Occupationsgebiete errichteten zahlreichen stabilen Militär-Sanitätsanstalten und die gleichen Anstalten in Süd-Dalmatien (Garnisons- und Truppenspitäler und Marodenhäuser) deren Stelle vertraten. Der Belagraum letzterer wurde allenthalben dem Bedarfe entsprechend erweitert.

Wundbehandlung. Aus den in diesem Feldzuge und auch während der Occupation im Jahre 1878 gewonnenen Erfahrungen ergab sich die Nothwendigkeit einer gleichmäßigen Schulung des Sanitäts-Hilfspersonals in der Beobachtung der Grundprincipien der Antiseptik beim Anlegen des ersten Nothverbandes, sowie der Dotierung dieses Personals mit Verbandstoffen, welche so beschaffen und verwahrt sind, dass sie den Anforderungen der Antiseptik, soweit es im Felde überhaupt möglich ist, entsprechen. Die gleiche Forderung ergab sich auch bezüglich des zur Wundbehandlung bestimmten Materials sämmtlicher Feld-Sanitätsanstalten überhaupt.

* * *

Organisatorische Veränderungen des Feld-Sanitätsdienstes und der Feld-Sanitätsanstalten in den Jahren 1882—1894. Diesbezüglich haben sich seit dem Erscheinen des Sanitäts-Reglements, IV. Theil, nur wenige Änderungen ergeben. Zunächst wurden die Truppen und Feld-Sanitätsanstalten mit antiseptischem Verbandmateriale dotiert und gleichzeitig eine ganze Reihe überflüssiger, aus der vorantiseptischen Zeit stammender Gegenstände aus der Feld-Sanitätsausrüstung ausgemerzt; auch der Sanitätstrain erfuhr mancherlei Verbesserungen und Veränderungen.

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten“ vom Jahre 1882 sind sämmtliche Feldspitäler derart eingerichtet, dass sie eine Dreitheilung für je 200 Verwundete oder Kranke ermöglichen; seit dem Jahre 1888[1]) ist auch die Feldapotheke eines jeden Feldspitals in drei vollkommen gleiche Sectionen theilbar. Seit dem Jahre 1890[2]) wird zur einheitlichen Oberleitung des Sanitätswesens dem General-Etappen-Commando ein höherer Militärarzt beigegeben und sind die mobilen Reservespitäler auf dem Kriegsschauplatze in drei „Einheiten“ à 200 Kranke theilbar; desgleichen lassen auch die

[1]) CV. Abth. 14, Nr. 989 v. 1888, NVB. 14. St. — Die Feldapotheken der Feldspitäler ließen übrigens bereits seit dem Jahre 1882 eine Dreitheilung zu.

[2]) Organische Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten v. J. 1890.

diesen beigegebenen Feldapotheken eine Dreitheilung zu. Seit dem Jahre 1894[1]) endlich fungieren — wie bereits im I. Abschnitte auseinandergesetzt wurde — Militärärzte als Commandanten in sämmtlichen Feld-Sanitätsanstalten.

VI. Abschnitt.

Organisation des Militär-Medicamentenwesens.

I. Capitel.

Älteste Periode bis zum 18. Jahrhundert.

Schon in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts kommen in Rechnungen des „Wiener Aufgebots" Auslagen für „Apothekerey" vor.[2]) Doch erst um die Zeit des dreißigjährigen Krieges findet sich beim kaiserlichen Heere eine eigene Medicamenten-Anstalt und ein eigenes Apotheker-Personale. Eine bald nach Wallenstein's Tod erschienene Liste des kaiserlichen Generalstabes weist u. a. auch „die kaiserliche Feldapotheke" nach und zum General- und Proviantstabe des Heeres gehörte auch ein „Apotheker." Nichtsdestoweniger war in den Kriegen der damaligen Zeit, welche das kaiserliche Heer im Reiche und in Ungarn führte, Noth an Arzneien und Apothekern, wie aus einem im vorigen Abschnitte bereits citierten, aus dem 17. Jahrhunderte stammenden „Promemoria" hervorgeht.

Nach der Verpflegs-Ordonnanz, „wie die zu der geschlossenen Provisional-Reichsverfassung bestellte kaiserliche Soldateska bei erfolgendem Feldzuge im Jahre 1672 monatlich zu besolden ist," erhielt ein Feldapotheker sammt seinen Leuten 90 fl.[3])

Zu Ende des 17. und im Beginne des 18. Jahrhunderts — während der Kriegsepoche des Prinzen Eugen — war es mit dem Militär-Medicamentenwesen nicht besser bestellt, wenngleich die Ausgaben hiefür sich während eines einzigen Feldzuges manchmal auf 50.000—70.000 fl. beliefen. So z. B. wurden im Jahre 1718 für Feld-Medicamente 53.497 fl. und im nächstfolgenden Jahre 62.127 fl. verausgabt.[4])

In den Verträgen, welche während dieser Kriegsepoche mit den deutschen und anderen Fürsten wegen Beistellung von Truppen für die kaiserliche Armee abgeschlossen wurden, findet sich häufig auch ein Passus wegen Beistellung der nothwendigen Medicamente aus der kaiserlichen Feldapotheke.

Das General-Kriegscommissariat bemühte sich jedoch, die für Medicamente ausgeworfenen Summen zu restringieren, so dass die Commandanten infolge dessen häufig aus eigenen Mitteln Abhilfe treffen oder die kranken Soldaten mit drückenden Abzügen belasten mussten.

[1]) Organische Bestimmungen für die Militär-Sanität v. J. 1894.
[2]) Schlager: „Wiener Skizzen des Mittelalters." Wien 1846.
[3]) Müller, l. c.
[4]) Meynert, l. c.

Graf Guido Starhemberg — einer der hervorragendsten Feldherren der Eugen'schen Epoche — erklärte sich darüber in einer Meldung an den Hofkriegsrath (Esseg, 6. Juni 1697) in folgender Weise: Durch mancherlei Umstände zeige sich die einzuführende Sparsamkeit mit Medicamenten sehr gefährlich. Der Scorbut räume an der unteren Donau unter dem Kriegsvolk auf und viele Leute müssten in Ermanglung der Medicamente „elend crepieren." Auch die im Lager und auf dem Marsche befindlichen Regimenter seien nicht mit Heilmitteln versehen, und wenn auch die Officiere aus Mitleid deren ankaufen wollten, so sei es ihnen nicht immer möglich, in dem so uncultivierten Lande dieselben aufzutreiben. Viele tausend Gulden würden stets dem Kaiser für die Apotheken aufgerechnet; und doch erhalte der arme Musketier selten etwas anderes, als „ordinäre Schwitzpulver und schlechte Purgiermittel;" ja man behauptet stets, dass für den gemeinen Mann nichts Besseres da sei; sobald aber ein Officier derlei Medicamente fordere, so müsse er sie mit mehr als dem vierfachen Werte bezahlen.

Während der Rüstungen für den Feldzug 1701 wurde für die gesammte Armee in Italien eine sogenannte „halbe Feldapotheke" bestimmt, die auf zwei Wagen verladen war. Feldapotheker Pong und Feldmedicus Sattler erhoben Einsprache gegen diese geringe Dotierung; insbesondere ersterer betonte, dass eine reichere Ausstattung der Feldapotheker als bisher nothwendig sei, da man ihm im letzten Feldzuge, weil er oft die Medicamente nicht beizustellen vermocht hätte, häufig mit dem Hängen drohte; dem wolle er sich nicht nochmals aussetzen. Die Hofkammer verweigerte jedoch alle Heilmittel gegen Syphilis und man trachtete das Ansinnen der beiden oben angeführten Männer in möglichst ökonomischer Weise zu erledigen. Charakteristisch war dabei der Vorschlag des General-Kriegscommissariats: „Die alltägliche Erfahrung zeige, dass oft in den gefährlichsten Fällen, wo aller menschlicher Rath verloren gegeben, und von den kostbarsten Medicamenten kein Erfolg mehr verspürt worden, ein ganz geringes, fast nichts kostendes, simples Mittel einen aufgegebenen Patienten „vermittelst göttlichen Segens" wieder zurecht gebracht habe. Deswegen sollte besonders bei den gemeinen Soldaten und Unterofficieren weder auf die Kostbarkeit noch Mannigfaltigkeit der Arzneien Rücksicht genommen werden. Eine fleißige und gute Wartung sei hauptsächlich vonnöthen und dabei solle dasjenige von guten und nicht kostbaren Mitteln appliciert werden, was man sonst für schlichte Leute in solchen Zuständen zu brauchen pflegt." [1])

Für die bei der kaiserlichen Armee in Italien befindliche Feldapotheke wurden im Jahre 1702 bloß 20.000 fl. bewilligt; im Feldzuge 1704 litt die kaiserliche Armee in Ungarn Mangel an Medicamenten; während des Feldzuges 1705 daselbst wurden dem Feldapotheker Pong à conto der Feldapotheke 5000 fl. übergeben und trotzdem für den Feldzug 1706 in Ungarn und Siebenbürgen für die Feldspitäler und Feldapotheken 33.000 fl. bewilligt worden waren, litt die kaiserliche Armee auch in diesem Jahre Mangel an Arzneien.[1])

Zum „kleinen Stabe" der Heerführer gehörte zur damaligen Zeit auch ein Feldapotheker.

In Friedenszeiten wurden die Medicamente für die Truppen von dem ärztlichen Personale angekauft; durch diesen Vorgang wurde der Ruf der damaligen Feldscherer arg geschädigt. Denn war es schon eine sehr unglückliche Idee, letztere gleichzeitig zu Medicamentenhändlern zu machen, so war die ihr bald nachfolgende Staatsspeculation, jenen für die im laufenden Monate etwa nöthigen Arznei-Auslagen schon im voraus eine bestimmte Summe zu bezahlen, für ihren Ruf weit nachtheiliger, als das erste Verfahren für ihren Geldbeutel vortheilhaft. Selbst der redlichste unter ihnen kam in den Verdacht, mehr für seinen Vortheil, als für das Wohl seiner Kranken besorgt zu sein.[2])

Was die Besoldungs-Verhältnisse der Feldapotheker zur damaligen Zeit anbelangte, so erhielt nach dem Verpflegs-Reglement

[1] „Feldzüge des Prinzen Eugen," Wien 1876, und Kirchenberger: „Zur Geschichte des österr. Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14.–18. Jahrhundert;" l. c.

[2]) Müller, l. c.

Kaiser Karl's VI. für die im Jahre 1723 in Ungarn stehende Miliz der Feldapotheker für sich und sein Personale 354 fl.[1])

Nach dem „Schema über die Mund- und Pferde-Portionen," welches gleichzeitig mit der von der Kaiserin Maria Theresia herausgegebenen Marschordnung vom 28. December 1747 veröffentlicht wurde, erhielten: eine ganze Feldapotheke sammt dem Personale 16 Mund- und 18 Pferde-Portionen.[2])

* * *

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurden in Wien und in den Provinzial-Hauptstädten eigene Militär-Medicamentendepots aufgestellt und zufolge der hofkriegsräthlichen Verordnung vom 26. April 1780 angeordnet, dass die Regimenter die erforderlichen Medicamente aus diesen auf Grund eines von dem Stabschirurgen der betreffenden Provinz genehmigten Medicamenten-Erfordernis-Aufsatzes abzufassen haben.

Wichtige Veränderungen in der Organisation des Militär-Medicamentenwesens wurden in den letzten zwei Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts eingeführt. Zufolge der im Jahre 1784 erschienenen „Instruction für die Professoren der k. k. chirurgischen Militär-Akademie" war der jeweilige Professor der Botanik und Chemie an der Josefs-Akademie zugleich Director sämmtlicher Militär-Apotheken und verpflichtet, letztere und die Medicamentendepots in Wien und in den Provinzen zeitweise zu inspicieren.

Nach dem „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten" vom Jahre 1788—1789 wurde das Militär-Medicamentenwesen in folgender Weise geregelt:

Die für die Armee nothwendigen Arzneimittel wurden von dem Medicamenten-Lieferanten nach einem bestimmten Contracte beigestellt, ebenso auch das nöthige Apotheker-Personale in den Feldapotheken (Provisoren, Senioren und Gesellen). Der Protochirurg der kaiserlichen Armee hatte die Oberaufsicht über sämmtliche Feldapotheken; der Professor der Chemie und Botanik an der Josefs-Akademie fungierte — wie bereits angegeben — als „Feldapotheken-Director". An diese beiden hatte der Medicamenten-Lieferant zweimal jährlich eine „Nationalliste" von seinem in den Feldapotheken angestellten Personale zu senden, u. zw. Ende April und October. Anfangs eines jeden Jahres sandte er dem Protochirurgen eine „Specification" über alle bei ihm und in sämmtlichen Feldapotheken verbliebenen Arzneimittel, welche dieser dem Hofkriegsrathe vorlegte.

Der Medicamenten-Lieferant hatte gegen eine entsprechende Vergütung stets die besten Arzneimittel vorräthig zu halten und die geschicktesten Subjecte als Apotheker anzustellen. Die Provisoren waren für einen angemessenen Vorrath an Arzneimitteln in ihren Feldapotheken verantwortlich.

Bei der Hauptarmee im Felde sollte sich eine Feldapotheke befinden, welche alle im Medicamenten-Katalog enthaltenen Arzneimittel führte. Auch zu jedem detachierten Armeecorps gehörte eine eigene Feldapotheke. Der Provisor mit seinen Subjecten war dem im Orte

[1]) Müller, l. c.
[2]) Meynert, l. c.

befindlichen Stabschirurgen unterstellt. Er hatte in seiner Apotheke auch die nothwendigen chirurgischen Erfordernisse (Verbandgegenstände, Bruchbänder etc.), welche ihm vom Protochirurgen übergeben wurden, vorräthig zu halten und zu beaufsichtigen.

Die Abgabe letzterer an die Feldchirurgen erfolgte nur gegen eine vom Protochirurgen oder einem Stabschirurgen bestätigte Quittung. Diese letztere sandte der Provisor sammt den Medicamenten-Extracten an den Medicamenten-Lieferanten oder im Felde an das Kriegs-Commissariat. Gleichzeitig sandte er auch den „Rapport über die in der k. k. Feldapotheke zu N. N. befindlichen chirurgischen Requisiten."

Die Abgabe der Arzneimittel an die Feldchirurgen bei den Truppen erfolgte gegen eine vorschriftsmäßig verfasste „Medicamenten-Specification," welche von dem betreffenden Regiments-, Bataillons- oder Corps-Oberchirurgen unterfertigt, vom Truppen-Commandanten vidiert und vom Stabschirurgen bestätigt sein musste. Bei Arzneifassungen der Truppen hatten diese selbst die nothwendigen Gefäße und Kräutersäcke beizustellen. Über die gefassten Arzneimittel erhielt der Feldchirurg vom Provisor einen „Gegenschein."

Die Arzneifassungen durften nur in den kaiserlichen Feldapotheken bewirkt werden, ausnahmsweise auch in anderen, wenn erstere weit entfernt waren oder wenn für Officiere und andere distinguierte Personen Arzneien außer der Norma verordnet wurden (gegen Bezahlung); nur in einigen ungesunden Gegenden (Mantua, Esseg, Peterwardein), wo die Malaria endemisch herrschte, durften derartige Arzneimittel auch unentgeltlich verabfolgt werden. An verwundete Officiere im Spitale wurden die Arzneien unentgeltlich verabfolgt; an andere außerhalb des Spitals befindliche aber gegen Bezahlung. Regiments- und Bataillons-Chirurgen konnten die für die eigene Person nothwendigen Arzneien unentgeltlich beziehen. An Civilparteien durften Arzneien aus den Feldapotheken nur in besonderen Ausnahmsfällen gegen Bezahlung und besondere Verrechnung verabfolgt werden.

In den Feldapotheken musste Tag und Nacht ein Subject anwesend sein. Die Bereitung der Arzneien hatte nach Qualität und Quantität mit aller Sorgfalt zu geschehen.

Ende April und October sandten die Feldchirurgen der Truppen die halbjährige Medicamenten-Rechnung an die Hof-Kriegsbuchhaltung nach Wien. Diese hatte zu bestehen: 1. aus der Specification der bei Beginn des Halbjahres in Vorrath verbliebenen Arzneimittel, 2. aus den Empfangs-Documenten (Gegenscheine des Provisors), 3. aus den Ausgabs-Documenten (Ordinationszettel und Maroden-Extracte), und 4. aus dem Verzeichnisse der am Ende des Halbjahres als Rest verbliebenen Arzneikörper.

* * *

Die Beistellung der für die Armee nothwendigen Heilkörper durch einen Medicamenten-Lieferanten zur damaligen Zeit scheint jedoch mit mancherlei Unzukömmlichkeiten verbunden gewesen zu sein. Es wurde deshalb das Medicamenten-Lieferungsgeschäft, das bis dahin an einen Privaten vergeben war, zufolge hofkriegsräthlichen Circulars vom 17. Jänner 1794 mit 1. März d. J. in die ärarische Verwaltung übernommen, u. zw., wie eine aus der damaligen Zeit erhaltene Denkschrift sagt, aus folgenden Gründen:

1. „Weil eine solche Anstalt, die so wesentlich auf Leben, Gesundheit und Erhaltung so vieler tausend im Kriege schwer zu ersetzender, daher doppelt schätzbarer Menschen wirkt, weder auf die Existenz eines einzigen, so vielen Zufälligkeiten unterworfenen Mannes sich gründen, noch der Habsucht mehrerer in Gesellschaften vereinigter Theilnehmer preisgegeben werden darf, welches die aus den abgewichenen Jahren gemachten Erfahrungen der den bürgerlichen Apothekern überlassenen Entreprise widerrathen."

2. „Weil die Heilung und Erhaltung des kranken oder blessierten Soldaten, besonders im Felde, immer als die Hauptsache — die Wirtschaft pro ærario aber als eine Nebensache angesehen werden muss. Es ist Pflicht, diese mit jener zu verbinden, nicht aber jene dieser unterzuordnen."

3. „Weil die Heilungsanstalten für die Armee ein sehr wesentlicher Theil des Mobilmachungs-Systems sind; es wäre daher ein Widerspruch in den Rüstungs- und Bereithaltungs-Grundsätzen, wenn bei dem Umstande, dass alles, was zur Beweglichkeit der Truppen gehört, ärarisch ist, gerade dasjenige Geschäft, welches am schnellsten und unmittelbarsten auf den Verlust des Soldaten wirkt, der Gefahr ausgesetzt bliebe, beim Ausbruch oder mitten im Laufe des Krieges auf die Art zerrüttet zu werden, wie es dermalen durch die Contracts-Aufkündigung des Entrepreneurs geschehen ist."[1])

Andererseits war man an maßgebender Stelle zur Überzeugung gelangt, dass zahlreiche einfache und zusammengesetzte Medicamente, welche der dem Reglement für die k. k. Feldchirurgen vom Jahre 1788/89 beigeschlossene Medicamenten-Katalog enthielt, überflüssig oder für den Soldaten zu kostspielig seien und sich durch einfachere, billigere und doch gleich wirksame ersetzen ließen, und es auch angezeigt erscheine, die Schüler der Josefs-Akademie als zukünftige Feldärzte mit einer einfacheren Heilmethode als der bisher an dieser Anstalt gelehrten vertraut zu machen. Zur Lösung dieser Fragen wurden — wie im II. Abschnitte bereits mitgetheilt — vom Hofkriegsrathe im Jahre 1794 fünf Preisfragen ausgeschrieben. Die ersten vier, welche sich auf die Vereinfachung der Arznei-Verordnung beziehen, lauten:

1. Frage: „Welche von den im Medicamenten-Katalog enthaltenen, aus den drei Reichen der Natur entlehnten einfachen Arzneimitteln (Medicamenta simplicia) sind entbehrlich? und aus welchem Grunde sind sie es?

„Welche sind hingegen als nützlich und unentbehrlich, von der Vernunft und Erfahrung geprüft, beizubehalten? Wenn unter jenen, die beizubehalten zu werden verdienen, ausländische Naturproducte sind, haben die österreichischen Staaten nicht ähnliche Producte, die mit solchen ausländischen eine gleich wirksame intensive Kraft hätten?"

2. Frage: „Welche von den im angeführten Medicamenten-Katalog enthaltenen zusammengesetzten Mitteln (Medicamenta composita) sind entbehrlich? und aus welchem Grunde? Welche hingegen verdienen wegen ihrer wirksamen Einfachheit, wegen der heilsamen Zersetzung im thierischen Körper und wegen ihrer Unverderblichkeit beibehalten zu werden? Sind unter diesen letzteren zusammengesetzten Mitteln nicht manche Ingredientien, theils noch in ihren Wirkungen zu widersprechende, theils zu kostbare? Wie könnten sie einfacher, minder kostbar und mit kürzerer pharmaceutischer Operation zubereitet werden, ohne etwas von ihrer Wirksamkeit zu verlieren?"

3. Frage: „Da die heutige Chemie durch so manche wichtige Entdeckungen mehr Licht über die Pharmacie verbreitet hat: welche in Feldapotheken aufnehm-

---

[1]) Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814," l. c.

bare chemische Präparate können einfacher, sicherer und wohlfeiler bereitet werden, als es bisher geschah? Und welche ist diese verbesserte Bereitungsart?"

4. Frage: „Was für einfache und zusammengesetzte Arzneien sind in dem Medicamenten-Katalog nicht enthalten, die jedoch wegen ihrer Wirksamkeit als unentbehrliche, durch die Erfahrung bestätigte Mittel verdienten, darin aufgenommen zu werden?" [1])

Die Prüfung der zahlreich eingelaufenen Preisarbeiten wurde — wie ebenfalls im II. Abschnitte mitgetheilt — einer eigenen „Militär-Sanitäts-Commission" übertragen. In Bezug auf das Militär-Medicamentenwesen hatten die Berathungen letzterer den einen Erfolg, dass im Jahre 1796 die erste österreichische Militär-Pharmakopöe („Pharmacopoea austriaco-castrensis") herausgegeben wurde, von welcher in den Jahren 1800, 1805 und 1820 Neuauflagen erschienen sind.

II. Capitel.

Erste Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Nach dem im Jahre 1808 erschienenen „Militär-Sanitäts-Reglement," bzgsw. nach dem im Jahre 1815 an sämmtliche Feldspitäler hinausgegebenen „Revidierten und verbesserten Auszug" aus diesem erhielt das Militär-Medicamentenwesen folgende Organisation:

In Wien bestand die ärarische Medicamentenregie mit dem Haupt-Medicamentendepot, welche dem Oberstfeldarzte unterstellt waren. Erstere hatte die Herbeischaffung, Herstellung und Ausgabe der Arzneikörper zu besorgen. In den Provinzialhauptstädten befanden sich Medicamentendepots, welche von ersterer die Heilkörper bezogen und dieselben an die Truppen und Spitäler in der Provinz abgaben.

Jedes Garnisons- oder Feldspital war mit einer eigenen Apotheke versehen, welche die von den Spitalsärzten ordinierten Arzneien zu dispensieren hatte.

Die für die Feldspitäler bestimmten Feldapotheken waren mobil; eine jede solche war mit 4 Pferden bespannt und erhielt überdies zur Fortschaffung ihrer verschiedenen Bedürfnisse 3 vierspännige und zur Fortbringung des Personals einen zweispännigen Leiterwagen. Das Personale einer solchen Feldapotheke bestand aus dem Senior, 2 Subjecten und 2 Laboranten.

Die bewegliche Feldapotheke im Hauptquartier des commandierenden Generals hatte um 1 Subject weniger im Stande und war derselben zur Fortbringung ihres Personals eine zweispännige Kalesche beigegeben.

Für die Armee im Felde wurde überdies ein Feld-Medicamenten-Hauptdepot und zwei Filial-Medicamentendepots aufgestellt, aus welchen sämmtliche Truppen- und Feldspitäler der Armee ihre Arznei-Erfordernisse zu beziehen hatten. Die Filialdepots befanden sich hinter den beiden Flügeln der Armee auf eine Entfernung von 8—10 Meilen; in der gleichen Entfernung hinter diesen war das Hauptdepot aufgestellt, welches ersteren den Ersatz der verausgabten Medicamente

[1]) Hussty von Rassynya, l. c.

zu leisten hatte. Dasselbe hatte im Felde denselben Wirkungskreis wie das Hauptdepot in Wien im Frieden.

Die Feld-Medicamentendepots sollten den Bewegungen der Armee folgen können; doch war die Bewegung des Hauptdepots nach Möglichkeit zu vermeiden, weil es schwer mobil war; auch sollte es wegen der ausgedehnten Räumlichkeiten, deren es bedurfte, stets in einer größeren Stadt oder an einem größeren Orte etabliert werden.

Diese 3 Depots waren mit den nöthigen Rüst- und Transportwagen und ärarischen Bespannungen versehen.

Die Feldspitäler-Oberdirection hatte jedes halbe Jahr diese Depots zu inspicieren; dieselbe Obliegenheit hatten die Chefärzte der Feldspitäler und die respicierenden Feldkriegscommissäre gegenüber den Spitals-Apotheken.

Das Apotheker-Personale unterstand im Felde dem beim Haupt-Felddepot befindlichen Provisor, dieser hinwiederum dem Armee-General-Commando; das bei der Apotheke eines Feldspitals befindliche Personale unterstand überdies dem Spitals-Chefarzte.

Im Frieden befanden sich außer bei den Garnisons-Spitälern auch noch in den festen Plätzen eigene Garnisons-Apotheken.

Friedensstand des Apotheker-Personals: Bei der Medicamentenregie in Wien waren 1 Director, 1 Provisor, 2 Kanzlisten und 2 Subjecte, bei den Medicamentendepots in den Provinzen, bei den Spitals- und Garnisons-Apotheken 4 Provisoren, 21 Senioren und 35 Subjecte angestellt.

Friedensgebüren des Apotheker-Personals:

Charge:	Jahresgage:
Director	2000 fl.,
Provisor in Wien	1000 fl.,
„ in der Provinz	800 fl.,
Senior 1. Classe	700 fl.,
„ 2. „	600 fl.,
„ 3. „	500 fl.,
Subject	400 fl.

Die Kriegsgebür bestand in $^5/_4$ der Friedensgage für die Senioren und Subjecte, für die Provisoren aber in 1200 fl.[1])

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erlitt diese Organisation keine Abänderung, nur wurde der Stand um 2 Provisoren und 5 Senioren vermehrt. —

Im Jahre 1841 erschien eine neue Militär-Pharmakopöe.

III. Capitel.

Die Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1853 und 1855.

Organisierung des Militär-Medicamentenwesens vom 19. März 1853.[2]) Als leitende Behörde wurde die Militär-Medicamentenregie-Direction in Wien systemisiert, bei welcher alle wesentlicheren

[1]) Hübler, „Das Militär-Ökonomie-System der k. k. österreichischen Armee", Wien 1820—1823.

[2]) CV. vom 22. März 1853, Nr. 1586/M. K. d., AVBl. Nr. 22.

Angelegenheiten unter dem Vorsitze des obersten Feldarztes der Armee durch eine aus zwei Stabsärzten, bzgsw. Professoren der feldärztlichen Lehranstalt, als Mitglieder der permanenten Feld-Sanitäts-Commission, aus den beiden Directoren der Militär-Medicamentenregie und aus einem Feld-Kriegscommissär gebildete Inspections-Commission verhandelt wurden.

Die Militär-Medicamentenanstalten theilten sich in:

1. stabile im Frieden und
2. mobile im Kriege.

Zu 1. Hieher gehörten:

a) das Militär-Medicamenten-Hauptdepot in Wien,

b) die Provinzial-Medicamentendepots am Sitze der Landes-Generalcommanden, und

c) die Militär-Apotheken der Garnisons-Spitäler, Garnisonsorte, Festungen und Invalidenhäuser.

Zu 2. Zu diesen gehörten:

a) die Armee-Medicamentendepots, und

b) die Feldapotheken, welche nach Bedarf aufgestellt wurden, und zwar erstere in der Nähe des Armee-Commandos, letztere zur Zutheilung bei den Aufnahms- und Feldspitälern, dann im Hauptquartier der Armee- und Corps-Commanden.

Die Feldapotheken waren theils bespannte, theils unbespannte, je nachdem sie mit ärarischer Bespannung versehen waren oder nicht.

Die Militär-Medicamentenregie-Direction unterstand einerseits unmittelbar dem Kriegsministerium in Bezug auf die Administration, anderseits aber auch rücksichtlich der Gebarung mit den Arzneikörpern, der Qualität derselben, sowie in Angelegenheiten des untergeordneten Militär-Apothekerpersonals dem obersten Feldarzte, der die Oberaufsicht über das gesammte Militär-Medicamentenwesen führte, weshalb die genannte Direction alle Eingaben und Berichte an das Kriegsministerium im Wege des genannten Arztes sandte und alle Erlässe dieser Behörde im Wege des letzteren erhielt.

Die Verwaltung und Verrechnung des Medicamenten-Hauptdepots sammt Laboratorium oblag dem Director sammt dem ihm zur Controle und als Casse-Mitsperrer beigegebenen Vice-Director. In ähnlicher Weise wurde die Verwaltung der Provinzialdepots durch die daselbst angestellten Provisoren oder Senioren gemeinschaftlich mit den ihnen als Casse-Mitsperrern beigegebenen Militär-Apothekenbeamten geführt.

Die Bereitung der Arzneien und deren Dispensierung hatte bei allen Medicamentenanstalten strenge nach der vorgeschriebenen Militär-Pharmakopöe auf Grund der ärztlichen Ordination zu geschehen.

Nebst der Medicamentenregie-Direction, dem Haupt-Medicamentendepot und dem Laboratorium in Wien bestanden nach der Organisierung vom Jahre 1853 noch

10 Provinzial-Medicamentendepots,
36 Militär-Apotheken und
4 Invalidenhaus-Apotheken.

Friedensstand der Militär-Apothekenbeamten vom Jahre 1853:

1 Director,
1 Vice-Director,

2	Provisoren	1.	Cl.,
2	„	2.	„
10	Senioren	1.	„
12	„	2.	„
24	„	3.	„
20	Assistenten	1.	„
23	„	2.	„

Überdies war ein Dienstpersonale (Amtsboten, Regiegebäude-Aufseher und Laboranten) von 62 Personen vorhanden.

Friedensgebüren der Militär-Apothekenbeamten vom Jahre 1853:

Charge:		Diätenclasse:	Jahresgage:
Director	. . . . .	VIII.	1500 fl.,
Vice-Director	. . . .	VIII.	1200 „
Provisor	1. Cl. . . .	IX.	1000 „
„	2. „ . . .	IX.	900 „
Senior	1. „ . . .	X.	700 „
„	2. „ . . .	X.	600 „
„	3. „ . . .	X.	500 „
Assistent	1. „ . . .	XI.	450 „
„	2. „ . . .	XI.	400 „

Überdies hatten sämmtliche Apothekenbeamten die der betreffenden Diätenclasse gebürende Quartiers-Competenz und vom Senior 1. Classe abwärts eine Gebür an Brennholz. Hinsichtlich der Kriegsgebür waren sie den in der gleichen Diätenclasse stehenden übrigen Militär-Administrationsbeamten gleichgestellt.

Die Ernennung des Directors und Vice-Directors erfolgte über Antrag der oberstfeldärztlichen Direction und Vorschlag des Kriegsministeriums durch Seine Majestät, die Ernennung und Beförderung der übrigen Apothekenbeamten über Vorschlag der Medicamentenregie-Direction durch das Kriegsministerium.

Die Aufnahme neu anzustellender Apothekenbeamten geschah über Vorschlag der Medicamentenregie-Direction durch die oberstfeldärztliche Direction.

Aspiranten zur Anstellung als Militär-Apothekenbeamte mussten das Diplom als inländische Magister der Pharmacie besitzen, nicht über 40 Jahre alt, gesund und von tadelloser Conduite sein und sich einer theoretischen Vorprüfung unterziehen. —

Nach der Organisierung v. J. 1853 waren conform den 14 beweglichen Aufnahms- und 30 Feldspitälern, deren Material zufolge A. E. vom 13. November 1850 für den Fall eines Krieges in den Kronländern deponiert sein musste (siehe den V. Abschnitt), ebensoviele Feldapotheken mit den dazu gehörigen Wagen und Requisiten in Vorrath zu halten. Die Militär-Medicamentenregie-Direction in Wien hatte diese evident zu führen, während ihre zweckmäßige Deponierung den Provisoren der Provinzial-Medicamentendepots und Militär-Apotheken übertragen wurde.

Die zeitweise Untersuchung des Materials derselben oblag den dirigierenden Stabsärzten und den Chefärzten der Garnisons-Spitäler.

Der Personalstand einer jeden Feldapotheke wurde mit 1 Senior, 1 Assistenten und 1 Laboranten bemessen und von den Provinzial-Medicamentendepots und Militär-Apotheken aus dem bereits diensterfahrenen Personale beigestellt.

Überstieg der Krankenstand eines Feldspitals die Zahl von 500 Köpfen, so trat eine Vermehrung des Personals der zugehörigen Feldapotheke ein.

Im Falle der Aufstellung eines eigenen Armee-Medicamentendepots im Kriege wurde das Personale für dasselbe mit 1 Provisor, 1 Senior, 1 Assistenten und 4 Laboranten bemessen.

* * *

Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens v. J. 1855. Zufolge der A. E. vom 14. August 1855 erhielt die Organisation des Militär-Medicamentenwesens eine theilweise Abänderung.

An die Selle des Vice-Directors bei der Medicamentenregie-Direction trat der bei ihr angestellte Verwalter 1. Cl.

Die Militär-Medicamentenbeamten, welche nach dem Organisierungs-Statut für die k. k. Armee v. J. 1857 zur III. Gruppe des Armeestabes — den Militärbeamten — gehörten, hatten die Bestimmung zur Dienstleistung bei den Militär-Medicamentenanstalten der Armee.

Friedensstand der Militär-Medicamentenbeamten vom Jahre 1855.

	Charge:		Diätenclasse:	Jahresgage:
1	Director		VII.	2100 fl.,
1	Verwalter	1. Cl.	VIII.	1620 fl.,
4	"	2. "	VIII.	1200 fl.,
12	Officiale	1. "	IX.	960 fl.,
12	"	2. "	IX.	840 fl.,
12	"	3. "	X.	720 fl.,
12	"	4. "	X.	624 fl.,
12	"	5. "	X.	528 fl.,
25	Accessisten		XI.	432 fl.

Überdies standen die Medicamentenbeamten in der Quartiers-Competenz der betreffenden Diätenclasse.

Aufnahmsbedingungen in die Militär-Medicamentenbranche. Die Aspiranten mussten sich mit dem an einer inländischen Universität erlangten Diplome über das Magisterium der Pharmacie ausweisen, durften das 32. Lebensjahr nicht überschritten haben und waren gehalten, sich bei der Medicamentenregie-Direction in Wien einer commissionellen Fachprüfung zu unterziehen; sie mussten gesund sein, wurden auf ein Jahr provisorisch und nach Ablauf desselben bei entsprechender Dienstverwendung definitiv angestellt.

Der sich ergebende Abgang in den höheren Chargen wurde durch tourmäßige Beförderung innerhalb der Branche und nur der Abgang in der niedersten Charge durch Neueintretende gedeckt.

Medicamentenanstalten: Man unterschied:

1. Im Frieden:

a) Die Medicamentenregie-Direction, das Haupt-Medicamentendepot und Laboratorium in Wien;

b) große Medicamentendepots mit je einer Garnisons-Apotheke in Prag, Pest, Lemberg und Verona;

c) kleine Medicamentendepots mit je einer Garnisons-Apotheke in Agram, Hermannstadt, Temesvár, Zara, Brünn und Graz;

d) 15 Festungs- und Garnisons-Apotheken mit größerem Geschäftskreise;

e) 15 Festungs- und Garnisons-Apotheken mit kleinerem Geschäftskreise, und

f) 3 Invalidenhaus-Apotheken.

2. Im Kriege:

Bei der Ausrüstung der Armee auf den Kriegsfuß wurden

a) Medicamenten-Felddepots und

b) Feldapotheken

aufgestellt, deren Anzahl, Errichtung, Stationen und erste Eintheilung vom Armee-Obercommando von Fall zu Fall bestimmt wurde.

Die Feldapotheken erhielten ihre Eintheilung bei den beweglichen Feld-Aufnahmsspitälern, Feldspitälern und bei den Hauptquartieren der Armee und der Corps. Das Personale derselben wurde dem Friedensstande entnommen, die nöthigen Fuhrwerke vom Fuhrwesencorps beigestellt. Die den Aufnahmsspitälern und Hauptquartieren zugewiesenen Feldapotheken erhielten ärarische, die den Feldspitälern zugewiesenen gemietete Bespannungen; erstere wurden daher bespannte, letztere unbespannte Feldapotheken benannt.

Die Militär-Medicamentenanstalten hatten die Bestimmung, die für den Gebrauch der Armee und ihrer Sanitätsanstalten erforderlichen Heilkörper herbeizuschaffen, dieselben in einer dem Bedarfe entsprechenden Menge vorräthig zu halten, für die Bereitung der Medicamente nach der vorgeschriebenen Militär-Pharmakopöe zu sorgen, solche der feldärztlichen Verordnung gemäß an die Kranken abzugeben und über die diesfällige Gebarung Rechnung zu legen.[1])

* * *

Im Jahre 1859 erschien abermals eine neue Militär-Pharmakopöe.

IV. Capitel.

Die Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens v. J. 1870.

Eine weitere Reorganisation erfuhr das Militär-Medicamentenwesen im Jahre 1870 gleichzeitig mit der damaligen Reform der gesammten Militärsanität.

Nach den **„Organischen Bestimmungen für das Militär-Medicamentenwesen“ v. J. 1870** bestanden im Frieden unter der Leitung der Medicamentenregie-Direction in Wien nachstehende Medicamentenanstalten:

a) Das Militär-Medicamentendepot in Wien, mit welchem das Laboratorium vereint war;

b) 23 Garnisons-Spitalsapotheken;

c) 10 Garnisons-Apotheken und

d) 1 Invalidenhaus-Apotheke.

---

[1]) Steiner, l. c.

Die sub *b)* und *c)* genannten Anstalten bildeten zugleich die Arznei-Vorrathsanstalten für die in ihrem Bereiche dislocierten Truppenkörper und Militärspitäler, erstere auch für die auszurüstenden Feld-Sanitätsanstalten.

Das Militär-Medicamentendepot war im Wege der Medicamentenregie-Direction dem Reichs-Kriegsministerium unterstellt. Die übrigen Medicamentenanstalten waren unbeschadet des leitenden Einflusses der Medicamentenregie-Direction den betreffenden Spitalsleitern, bzgsw. Garnisons- oder Invalidenhaus-Chefärzten, in militärisch-dienstlicher Beziehung den Militär-Territorial-Commanden untergeordnet.

Medicamentenanstalten im Kriege. Bei der Mobilisierung des Heeres oder einzelner Theile desselben wurde bei der Militär-Medicamentenregie für jede operierende Armee ein Medicamenten-Felddepot ausgerüstet, welches mit dem Sanitätsmaterial-Felddepot nach Thunlichkeit räumlich zu vereinigen war.

Das Medicamenten-Felddepot hatte die Bestimmung, die Abgänge an Medicamenten sowohl bei den Filialen des Sanitätsmaterial-Felddepots, als auch bei den Sanitätsmaterial-Reserven der Divisions-Sanitätsanstalten und den sonstigen Feld-Sanitätsanstalten zu decken.

Jeder Divisions-Sanitätsanstalt wurde nebst den Vorräthen an Verbandmaterial auch eine entsprechende Menge von Medicamenten und jedem Feldspital eine eigene Feldapotheke beigegeben; letztere bildete einen integrierenden Bestandtheil des ersteren und führte mit demselben die gleiche Nummer.

Zur Ausrüstung der Sanitätsmaterial-Reserven der Divisionen und der Feldapotheken mit den vorgeschriebenen Medicamenten, Arzneigefäßen und Apotheken-Geräthen waren die Apotheken jener stabilen Heilanstalten berufen, welchen die Errichtung obiger Feld-Sanitätsanstalten oblag.

Das Medicamenten-Personale. Dasselbe bestand aus den Medicamenten-Beamten und einem Hilfspersonale, welch letzteres theils in die Kategorie des technischen Hilfspersonals, theils zum Stande der Sanitätsabtheilungen gehörte.

Die Medicamenten-Beamten hatten außer ihrem Berufsdienste auch den in der Eigenschaft als Medicamenten-Eleven oder als Apotheker-Gehilfen das Freiwilligenjahr abdienenden Pharmaceuten den praktischen Unterricht zu ertheilen.

Friedensstand der Medicamenten-Beamten:

	Charge:	Diätenclasse:	Jahresgage:
1	Medicamentenregie-Director	VII. (VI.) .	2100 fl. (3000 fl.),
7	Medicamenten-Verwalter	VIII. . .	1680 fl.,
17	Medicamenten-Officiale 1. Cl.	IX. . .	1200 fl.,
17	„ „ 2. „	IX. . .	900 fl.,
17	„ „ 3. „	X. . .	720 fl.,
6	Medicamenten-Accessisten	XI. . .	600 fl.

Überdies standen die Medicamenten-Beamten in der Quartiers-Competenz der betreffenden Diätenclasse.

Das Hilfspersonale bestand aus 47 Personen; außerdem konnte im Bedarfsfalle einer jeden Garnisons-Spitalsapotheke ein Sanitätssoldat zeitweise zur Aushilfe beigestellt werden.

Der Medicamentenregie-Director war mit der unmittelbaren Überwachung der Erzeugung, Materialgebarung, Vorrathhaltung und des

administrativen Dienstbetriebes beim Medicamentendepot in Wien, sowie mit der Centralleitung des pharmaceutischen Dienstes in Bezug auf die Personalangelegenheiten der Medicamenten-Beamten (mit Zustimmung des Chefs des militärärztlichen Officierscorps) und die Beschaffung der Arzneimaterialien, ferner bezüglich der Dotierung aller Medicamentenanstalten mit Arzneivorräthen beauftragt.

Alle auf die Beschaffung und Vertheilung von Arzneivorräthen bezugnehmenden Angelegenheiten, ferner die Sicherstellungs-Verhandlungen der anzuschaffenden Arzneivorräthe, Materialien und Geräthe wurden von der „Inspicierungs-Commission des Militär-Medicamentenwesens" berathen und verhandelt. Diese Commission bestand, unter dem Vorsitze des Chefs des militärärztlichen Officierscorps, aus dem Sanitäts-Chef beim Militär-Territorial-Commando in Wien als Stellvertreter des Vorsitzenden, je einem Vertreter der 14. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums und der Militär-Intendanz in Wien, den beiden Professoren der Chemie und Pharmakologie an der Josefs-Akademie (insolange letztere Anstalt noch bestand) und dem Medicamentenregie-Director als ständigen Referenten.

Aufnahmsbedingungen in die Militär-Medicamentenbranche. Die in der Charge als Accessisten den definitiven Eintritt als Berufsbeamte in die Militär-Medicamentenbranche ansuchenden Personen mussten diplomierte Pharmaceuten, ledigen Standes und unbescholten sein, durften das 32. Lebensjahr nicht überschritten haben und sollten eine gesunde Körperconstitution besitzen.

Das Medicamenten-Personale im Kriege. Es waren systemisiert:

Für jedes Medicamenten-Felddepot: 1 Verwalter, 1 Official, 1 Reserve-Accessist;

für jede Feldapotheke eines Feldspitals für 500 Kranke: 1 Official, 1 Reserve-Accessist;

für jede Feldapotheke eines Feldspitals für 600 Kranke: 1 Official, 2 Reserve-Accessisten.

Dieses Personale wurde theils dem Friedens-, theils dem Reservestande entnommen, u. zw. sollten die Verwalter und Officiale der Feld-Medicamentendepots und die Vorstände der übrigen Feld-Medicamentenanstalten womöglich dem activen Stande entnommen werden.

Das Hilfspersonale wurde im Felde dem Stande der Feld-Sanitätsabtheilungen entnommen.

* * *

Im Jahre 1873 erschien abermals eine neue Militär-Pharmakopöe, durch welche das frühere Apotheker-Gewicht abgeschafft und das metrische Gewicht, dessen Einheit das Kilogramm bildet, eingeführt wurde.

Im Jahre 1876 wurde die „Instruction für die k. und k. Militärärzte zur Verrechnung der Arzneimittel" herausgegeben.

V. Capitel.

Die organisatorischen Veränderungen des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1878—1894.

Die voranstehend skizzierte Organisation des Militär-Medicamentenwesens vom Jahre 1870 ist in ihren Grundzügen bis zur Gegenwart in Kraft bestehend verblieben und nur in nachstehenden Punkten abgeändert worden.

Nach den „Organischen Bestimmungen für das Militär-Medicamentenwesen" vom Jahre 1878 führt die bisherige „Medicamentenregie-Direction" nunmehr den Titel „Militär-Medicamenten-Direction" und wurde die bisherige Invalidenhaus-Apotheke in Tyrnau in eine Garnisons-Apotheke umgewandelt. Die Militär-Medicamentenanstalten — das Medicamentendepot in Wien ausgenommen — wurden in militärdienstlicher Beziehung durch das Militär-Stations-Commando, in festen Plätzen durch das Festungs-Commando dem vorgesetzten General- oder Militär-Commando und in Bezug auf den Verwaltungsdienst unmittelbar der Militär-Intendanz untergeordnet.

Die „Inspicierungs-Commission des Militär-Medicamentenwesens" führte von nun an den Titel „Militär-Medicamenten-Inspections-Commission;" an Stelle der beiden Professoren der Chemie und Pharmakologie der Josefs-Akademie, welche früher Mitglieder dieser Commission waren, wurden nunmehr vom Reichs-Kriegsministerium zwei Militärärzte als Mitglieder derselben bestimmt.

Das technische Hilfspersonale der Militär-Medicamentenanstalten bestand nunmehr aus 1 Werkmeister 1. Classe, 12 technischen Gehilfen 1. Classe und 10 technischen Gehilfen 2. Classe, zusammen 23 Personen; dieses Personale gehörte zu den in keine Rangclasse eingereihten Gagisten.

Im Mobilisierungsfalle wurde nunmehr auch jedes Reservespital mit einer eigenen Apotheke versehen, u. zw. wurden diese Apotheken aus der den Armee-General-Commanden zugewiesenen Reserve an Medicamenten-Personale und Sanitätsmateriale dotiert.

Von den Apotheken der Garnisons-Spitäler in den in Kriegsausrüstung zu versetzenden festen Plätzen war für jedes in dem Platze aufzustellende Festungsspital, nöthigenfalls auch für die Filialen des Garnisons-Spitals, ein Apotheken-Filiale zu errichten. Garnisons-Apotheken solcher Plätze traten zu einem der im Platze neu errichteten Festungsspitäler in das Verhältnis der Garnisons-Spitalsapotheken; in jenen auszurüstenden festen Plätzen, wo sich im Frieden keine stabile Medicamentenanstalt befand, waren Garnisons-Apotheken neu zu errichten.

Bei der Armee im Felde wurden systemisiert, u. zw.:

Für die Sanitätsmaterial-Reserve einer Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalt 1 Reserve-Accessist,

für einen Eisenbahn-Sanitätszug und eine Schiffs-Ambulanz je 1 Reserve-Accessist,

für eine Reserve-Spitalsapotheke 1 Official, 1 Reserve-Accessist.

* * *

Das Ende 1879 erschienene „Reglement für den Sanitätsdienst,“ IV. Theil, enthält auch eine detaillierte Darstellung des Dienstbetriebes bei den Apotheken der Feld- und Reserve-Spitäler und beim Medicamenten-Felddepot, während das „Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge“ und jenes für Schiffs-Ambulanzen die Dienstesobliegenheiten des diesen Anstalten beigegebenen Medicamentenbeamten regelt.

* * *

In den nächstfolgenden Jahren wurde die Zahl der Apotheken der Garnisons-Spitäler um 3 vermehrt, indem solche bei den neuerrichteten Garnisons-Spitälern in Ragusa, Sarajevo und Mostar systemisiert wurden; dementsprechend wurde auch der Friedensstand der Medicamentenbeamten um 2 Verwalter, je 1 Official 1., 2. und 3. Classe und 7 Accessisten vermehrt. Ferner wurde im Mobilisierungsfalle jedem Feldspitale eine dreitheilige Feldapotheke beigegeben.

* * *

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Militär-Medicamentenanstalten“ vom Jahre 1892 kam zu den bisherigen 10 Garnisons-Apotheken eine eilfte in Klausenburg hinzu.

Der Friedensstand der Medicamentenbeamten bestand nunmehr aus:

1 Medicamenten-Director,
8 „ -Verwaltern,
19 „ -Officialen 1. Classe,
19 „ - „ 2. „
18 „ - „ 3. „ und
10 „ -Accessisten, in allem 75 Medicamentenbeamte (incl. der im Occupationsgebiete eingetheilten).

Das technische Hilfspersonale bestand nunmehr aus 24 Personen, das den Medicamentenanstalten im Frieden beigegebene Sanitäts-Hilfspersonale aus 32 Mann vom Stande der Sanitätstruppe.

Die Militär-Medicamenten-Inspections-Commission führt nunmehr den Titel: „Inspections-Commission für das Militär-Medicamentenwesen“.

Die Feldapotheken der für den Gebirgskrieg bestimmten Feldspitäler wurden so eingerichtet, dass jede Section der ersteren in zwei Halb-Sectionen getheilt werden konnte. Die Apotheken der Reservespitäler auf dem Kriegsschauplatze waren nunmehr auch in drei Einheiten theilbar.

Die gesammten für ein Corps bestimmten Vorräthe an Medicamenten, welche von einem Medicamenten-Felddepot vorräthig zu halten waren, bildeten nunmehr eine Ausrüstungs- (Corps-) Einheit und umfassten das Material einer Reservespitals-Apotheke, eines Feld-Marodenhauses, zweier Kranken-Haltstationen und den Ersatzvorrath für die beim Corps eingetheilten Truppen- und Reserveanstalten.

Bei der Armee im Felde wurden systemisiert:

für eine Feldapotheke mit Feldausrüstung: 1 Official, 2 Reserve-Accessisten, 1 Reserve-Praktikant;

für eine Feldapotheke mit Gebirgsausrüstung: 1 Official, 5 Reserve-Accessisten;

für eine Reservespitals-Apotheke: 1 Official, 2 Reserve-Accessisten;

für ein Medicamenten-Felddepot: 1 Verwalter, 1 Official, 2 Reserve-Accessisten, 1 Reserve-Praktikant.

* * *

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Militär-Medicamentenanstalten" vom Jahre 1894 endlich sind die Apotheken der Garnisons-Spitäler gegenwärtig Unterabtheilungen [1]) dieser und in fachtechnischen Angelegenheiten im Wege des Spitals der Militär-Medicamenten-Direction untergeordnet. Die Garnisons-Apotheken sind nunmehr Unterabtheilungen der Truppenspitäler ihres Standortes; desgleichen unterstehen auch die Feld- und Reservespitals-Apotheken, bzgsw. die Vorstände derselben den Commandanten der Feld-, bzgsw. Reservespitäler.

Die Ausrüstungs- (Corps-) Einheit eines Medicamenten-Felddepots umfasst gegenwärtig das Material einer Reservespitals-Apotheke, zweier Feld-Marodenhäuser, zweier Kranken-Haltstationen und den Ersatzvorrath.

* * *

Im Jahre 1891 ist die gegenwärtig in Kraft stehende, neueste Militär-Pharmakopöe erschienen.

Anhang zum VI. Abschnitt.

Organisation und Ausbildung der einjährig-freiwilligen Pharmaceuten.

Nach dem Wehrgesetze vom Jahre 1868 durften diplomierte Pharmaceuten und Studierende der Pharmacie ihre Heeresdienstpflicht als Einjährig-Freiwillige ableisten, u. zw. in den Militär-Apotheken. Die ersteren wurden daselbst als „Medicamenten-Eleven" zur Arznei-Dispensation beigezogen und im Taxieren und Extrahieren unterrichtet, mit den betreffenden Dienstvorschriften und dem Verrechnungswesen vertraut gemacht und bei der Vornahme chemischer Analysen verwendet. Studierende der Pharmacie dagegen wurden als „Apotheker-Gehilfen" zur Manipulation herangezogen und gleichzeitig mit den Obliegenheiten eines subalternen Medicamentenbeamten vertraut gemacht.

[1]) Bis dahin waren die stabilen Militär-Medicamentenanstalten in ökonomisch-administrativer Beziehung eigene Verwaltungs- und Verrechnungskörper.

Die Medicamenten-Eleven standen in der XII. Diätenclasse, bezogen ein monatliches Dienstpauschale von 25 fl., trugen die Beamtenuniform und waren in Straffällen wie Beamte zu behandeln.

Die Apotheker-Gehilfen zählten zum Sanitäts-Hilfspersonale, und zwar der niedersten Soldclasse, standen unter dem Fahneneide und waren in Straffällen wie sonstige Soldaten zu behandeln. Gelangten sie während der Präsenzdienstzeit in den Besitz des Diploms, so mussten sie vorerst zu Medicamenten-Eleven ernannt werden, ehe sie diesen gleich als Beamte behandelt wurden.

Nach der „Provisorischen Vorschrift über die Abhaltung regelmäßiger Vorträge und Übungen, sowie über die Einführung von Prüfungen für die einjährig-freiwilligen Ärzte und Pharmaceuten“ vom Jahre 1872 hatten die Spitals-Chefärzte eine entsprechende Stundenordnung für die Vorträge und Übungen der letzteren zu entwerfen und sich wenigstens alle zwei Monate einmal durch Colloquien von dem Fortgange und der Auffassung der Frequentanten zu überzeugen.

Nach dem Ergebnisse der Prüfungen wurde die wissenschaftliche Qualification der Geprüften in den diesbezüglichen Eingaben dargestellt. Jene, welche bei der Prüfung nicht entsprachen, konnten sich innerhalb dreier Monate einer Nachprüfung unterziehen.

Für einjährig-freiwillige Pharmaceuten wurde vorgetragen:

Im Winterhalbjahre: 1. Formeller Medicamentendienst und Organisation der Medicamentenanstalten im Frieden und im Kriege, wöchentlich 1 Stunde; 2. Arzneiwarenkunde mit Rücksicht auf die Militär-Pharmakopöe, ebenfalls 1 Stunde wöchentlich.

Im Sommerhalbjahre: Praktischer Unterricht im Elaborieren, Dispensieren, Extrahieren, Taxieren, Verrechnungswesen und Medicamentendienst, wöchentlich 2 Stunden.

Die Prüfungen fanden jährlich in der letzten Woche des Monats September statt. Die Medicamenten-Eleven und Apotheker-Gehilfen — letztere nach erlangtem Diplome — wurden nach der mit Erfolg abgelegten Prüfung zu Medicamenten-Accessisten in der Reserve befördert; im entgegengesetzten Falle blieben sie Medicamenten-Eleven, bzgsw. Apotheker-Gehilfen in der Reserve.

* * *

Nach den „Organischen Bestimmungen für die Militär-Medicamentenanstalten“ vom Jahre 1878 leisteten Einjährig-Freiwillige, welche im Besitze des Diploms eines Magisters der Pharmacie oder eines Doctors der Chemie waren, ihren Präsenzdienst als „Medicamenten-Praktikanten“ bei einer Militär-Apotheke ab und wurden nach dessen Beendigung bei befriedigender Conduite und entsprechender pharmaceutischer Verwendung zu Medicamenten-Accessisten in der Reserve befördert, während jene, welche eine empfehlende Verwendung nicht nachzuweisen vermochten, auch in der Reserve die Eigenschaft als Medicamenten-Praktikanten beibehielten; letztere zählten zu den Militär-Medicamentenbeamten und standen in der niedersten Diätenclasse derselben.

Einjährig-freiwillige Pharmaceuten dagegen, welche den Magistergrad noch nicht erlangt hatten, leisteten ihren Präsenzdienst als Apotheker-

Gehilfen bei einer Militär-Medicamentenanstalt ab. Sie gehörten als Sanitäts-Hilfspersonale zum Mannschaftsstande und schieden sich:

a) in Apotheker-Gehilfen 1. Classe in der Soldclasse eines Zugsführers der Sanitätstruppe;

b) in Apotheker-Gehilfen 2. Classe in der niedersten Soldclasse.

Sie traten ihren Präsenzdienst als Apotheker-Gehilfen 2. Classe an und wurden bei befriedigender Ableistung des Präsenzdienstes bei ihrer Übersetzung in die Reserve zu Apotheker-Gehilfen 1. Classe ernannt, bei nicht befriedigender Dienstleistung aber als Apotheker-Gehilfen 2. Classe in der niedersten Soldclasse belassen.

Nach erlangtem Magistergrade konnten die Apotheker-Gehilfen über ihr Ansuchen je nach der Art ihrer zurückgelegten freiwilligen Dienstleistung unmittelbar zu Medicamenten-Accessisten in der Reserve oder nur zu Medicamenten-Praktikanten ernannt werden.

Zufolge CV. vom 12. October 1880, Abth. 14, Nr. 1528,[1]) konnten Apotheker-Gehilfen 2. Classe, welche sich während einer mindestens sechsmonatlichen Präsenzdienstleistung durch klaglose Conduite, ausdauernden Fleiß und erfolgreiche Verwendbarkeit hervorthaten, nach Ablauf dieser Frist auf Grund des Gutachtens der mit der theoretischen und praktischen Ausbildung dieser Einjährig-Freiwilligen betrauten Organe vom Vorstande der Militärapotheke, bei welcher die Vorgenannten den Präsenzdienst ableisteten, die Titularcharge eines Apotheker-Gehilfen 1. Classe verliehen werden.

Für die Ausbildung, den Unterricht und die Prüfung der einjährig-freiwilligen Pharmaceuten blieb auch jetzt die provisorische Vorschrift vom Jahre 1872 maßgebend.

* *
*

Nach dem Wehrgesetze vom Jahre 1888, bzgsw. den auf diesem basierenden Wehrvorschriften haben Pharmaceuten, welche das Zeugnis über die entsprechende Absolvierung der 6. Gymnasial- oder Realschulclasse und das Zeugnis über die mit Erfolg bestandene Tirocinialprüfung oder das Zeugnis über die entsprechende Absolvierung der 4. Gymnasialclasse und die amtliche Bestätigung des Decans, dass der Aspirant, wenn auch als außerordentlicher Hörer der Universität, so doch als ordentlicher Hörer der Pharmacie inscribiert sei und die Collegien thatsächlich besuche, vorlegen oder das Diplom als Magister der Pharmacie besitzen — das Vorhandensein der übrigen allgemeinen Bedingungen für den einjährigen Präsenzdienst vorausgesetzt — den Anspruch auf die Begünstigung dieses Dienstes. Doctoren der Chemie haben auf diese Begünstigung gleichfalls Anspruch, wenn sie Magister der Pharmacie sind.

Die einjährig-freiwilligen Pharmaceuten haben den einjährigen Präsenzdienst an dem der Erlangung des Diploms nächstfolgenden 1. October anzutreten und in einer Militär-Apotheke in der Eigenschaft als Medicamenten-Praktikanten abzuleisten, und zwar entweder in der Apotheke eines Garnisons-Spitals, oder seit dem Jahre 1891 auch in einer Garnisons-Apotheke. Zur Durchführung dieser mit 1. October 1891

[1]) NVB. 37. St. v. 1880.

ins Leben getretenen Änderung wurde bestimmt, dass die bei den Garnisons-Apotheken eingetheilten einjährig-freiwilligen Pharmaceuten zum Zwecke der praktischen Ausbildung im ökonomisch-administrativen Dienste im 2. Halbjahre durch je 2 Monate in der Apothekenkanzlei unter Leitung des Vorstandes, in der Rechnungskanzlei eines Truppenkörpers unter Anleitung des Truppen-Rechnungsführers und in der Kanzlei des Truppenspitals zu verwenden sind.

Für einjährig-freiwillige Pharmaceuten erlischt die Begünstigung des einjährigen Präsenzdienstes in ihrer Eigenschaft, wenn sie ihre Studien aufgeben oder mit einer Vorbildung von 6 Gymnasialclassen bis zum 1. October des Jahres, in welchem sie das 26. Lebensjahr vollenden, das Diplom nicht erlangt haben, bzgsw. wenn sie mit einer Vorbildung von 4 Gymnasialclassen bis zum 1. October jenes Jahres, in welchem sie das 24. Lebensjahr vollenden, dieses nicht erreicht haben.

Nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Pharmaceuten" vom Jahre 1890 ist jeder einjährig-freiwillige Pharmaceut während der Präsenzdienstleistung verpflichtet, die ihm vorgezeichneten Vorträge und Übungen zu frequentieren und die vorgeschriebenen Prüfungen abzulegen. Der Unterricht ist bei jener Militär-Medicamentenanstalt, bei welcher die Pharmaceuten ihren Präsenzdienst ableisten, zu ertheilen, und zwar von den durch den Sanitätschef hiezu bestimmten Medicamentenbeamten; für den Unterricht im ökonomisch-administrativen Dienste wird ein Truppen-Rechnungsführer von der Corps-Intendanz im Einvernehmen mit dem Sanitätschef bestimmt. Der Spitals-Commandant führt die Oberaufsicht über den Unterricht. Dieser zerfällt in theoretische Vorträge und praktische Übungen; nach abgeleistetem Präsenzdienste finden mündliche und schriftliche Prüfungen statt, von deren Ergebnis die Ernennung der Pharmaceuten zum Reserve-Medicamentenbeamten — die sonstige Würdigkeit hiezu vorausgesetzt — abhängt.

Der Unterricht der einjährig-freiwilligen Pharmaceuten umfasst:

I. Regelmäßige Vorträge über
   1. *a*) Heerwesen, *b*) Dienst-Reglement, I. Theil, *c*) Disciplinar-Strafvorschrift für die Militärbeamten;
   2. Militär-Medicamentendienst im Frieden und im Kriege;
   3. ökonomisch-administrativen Dienst bei den Feld-Sanitätsanstalten.

II. Praktische Übungen:
   4. in den militär-pharmaceutischen Facharbeiten;
   5. im ökonomisch-administrativen Dienste.

Die einjährig-freiwilligen Pharmaceuten sind im zweiten Halbjahre tourweise durch je 2 Monate in der Apotheken-Kanzlei unter Leitung des Vorstandes, in der Sanitätsabtheilungs-Kanzlei unter der Leitung des Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten und in der Spitals-Rechnungskanzlei unter der Aufsicht des Spitals-Rechnungsführers zu verwenden.

* * *

Die Bestimmungen, betreffend den Präsenzdienst der einjährig-freiwilligen Pharmaceuten, werden vom 1. October 1895 an nachstehende Abänderungen [1]) erfahren:

[1]) CV. vom 14. März 1895, 2. Abth., Nr. 1750, NVBl. 9. St.

Diese Freiwilligen haben vom 1. October 1895 an den einjährigen Präsenzdienst in der Charge eines „Pharmaceuten“ abzuleisten, welche Charge in die Gruppe der „Soldaten“ eingereiht wird. Für die Ableistung des Präsenzdienstes derselben auf Staatskosten gelten alle für die Einjährig-Freiwilligen des Soldatenstandes bestehenden Bestimmungen mit der einen Ausnahme, dass dieselben nicht auf den normierten Friedensstand zählen.

Sie verbleiben in Hinkunft auch während des Präsenzdienstes im Stande der Sanitätstruppe und sind zum Präsenzdienste nach den für die übrige Mannschaft geltenden Bestimmungen, u. zw. zu jenem Garnisons-, bzgsw. Truppenspitale einzuberufen, bei welchem sie nach der Weisung des Reichs-Kriegsministeriums den Präsenzdienst abzuleisten haben. Die Einberufung für den 1. October hat sich unbedingt auf alle einjährig-freiwilligen Pharmaceuten zu erstrecken, welche in dem betreffenden Jahre das 24., bzgsw. wenn sie Pharmaceuten mit einer Vorbildung von 6 Gymnasialclassen sind, das 26. Lebensjahr vollenden. Sie haben während des Präsenzdienstes die Uniform ihres Truppenkörpers zu tragen. Nach Ablauf eines sechsmonatlichen Präsenzdienstes kann ihnen bei entsprechender Verwendung die Auszeichnung eines Corporals verliehen werden. Nach Vollstreckung des einjährigen Präsenzdienstes werden die Pharmaceuten in die Reserve übersetzt und je nach ihrer Verwendung entweder zu Accessisten oder bloß zu Praktikanten ernannt.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Chronologische Tabellen

zur

Geschichte

des

und k. österr.-ungar. Militär-Sanitätswesens.

Von

Dr. S. Kirchenberger,

k. und k. Regimentsarzt.

WIEN.

VERLAG VON JOSEF ŠAFÁŘ.

1896.

Vorwort.

Im Vorworte zu meinem Werke „Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens" habe ich die Bemerkung gemacht, dass dasselbe als Lernbehelf für die stabsärztlichen Aspiranten wohl zu umfangreich ausgefallen sei; auch die Kritik wies auf denselben Umstand hin.

Zur Behebung desselben wurde mir von mehrfacher, hochachtbarer Seite der Gedanke nahegelegt, mit kurzen Schlagworten alle wichtigeren Daten sämmtlicher sechs Abschnitte meines Werkes in chronologischer Reihenfolge zusammenzustellen.

Dieser Anregung verdanken die vorliegenden „Chronologischen Tabellen" ihre Entstehung. Sie verfolgen jedoch keineswegs den Zweck, das eigentliche Geschichtswerk etwa ersetzen oder gar entbehrlich machen zu wollen; sie sollen vielmehr nur das Studium desselben erleichtern, insbesondere aber nach Bewältigung des geschichtlichen Stoffes die raschere Wiederholung und bessere Einprägung desselben ermöglichen.

In der Hoffnung, dass die „Chronologischen Tabellen" diesem Zwecke entsprechen werden, und von dem Wunsche beseelt, dass sie den Prüfungs-Candidaten ein willkommener Lernbehelf sein mögen, übergebe ich dieselben hiemit der Öffentlichkeit.

Wien, im Juni 1896.

Der Verfasser.

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän[zung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfspers[onals]
1493 bis 1519	Vorhandensein höheren Sanitätspersonals bei der Armee zur Zeit Kaiser Maximilian I. (S. 1.)*)		
1519 bis 1597	Regelung der Besoldungsverhältnisse des ärztlichen Personals in mehreren Bestallungsbriefen Kaiser Karl V. und anderer. Vorhandensein von „Medici" und Feldscherern beim Heere Kaiser Rudolf II. (S. 2.)	Ergänzung des ärztlichen Personals durch Anwerbung von Seite der Truppen-Commandanten; Überwachung d. Compagnie-Feldscherer durch den Regiments-Feldscherer bezüglich d. Heilverfahrens. (S. 54.)	
1594			
1598			
1618 bis 1648	Vorhandensein eines Feldscherers bei jeder Infanterie-Compagnie und bei jedem Reitergeschwader, sowie eines Medicus als Inspector der Feldscherer beim Heere. Regelung d. Besoldungsverhältnisse d. ärztlichen Personals durch mehrere Verpflegs-Ordonnanzen. (S. 2.)		

*) Die in Klammern ( ) eingeschlossenen Seitenzahlen beziehen sich auf d[as zu]gehörige Geschichtswerk.

…nisation der stabilen …är-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Anweisung mehrerer Orte im Felde durch den Feldherrn zur Pflege der verwundeten und erkrankten Krieger. (S. 1.)	
	Übereinkommen zwischen dem Feldherrn und den Obersten des Fußvolkes und der Artillerie zu Beginn des Krieges wegen einer Spitalsordnung; Anstellung von Spitals- und Unterspitalsmeistern. (S. 165.)	
	Errichtung der ersten Feldspitäler beim kaiserlichen Heere; Anordnung von Geldsammlungen zu diesem Zwecke durch Kaiser Rudolf II. (S. 165.)	
	Nochmalige Anordnung von Geldsammlungen zu besagtem Zwecke durch Rudolf II. (S. 166.)	
		Vorhandensein eines eigenen Apotheker-Personals und einer Feldapotheke beim Heere. (S. 240.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1672 bis 1699	Abermalige Regelung d. Besoldung des ärztlichen Personals durch mehrere Verpflegs-Ordonnanzen.		Vorhandensein von Krankenwärtern beim Heere zur Zeit der Eugen'schen Kriegsepoche. (S. 118.)
1718	Abschaffung der Compagnie-Feldscherer; Creierung von Regiments-Feldscherern beim Stabe der Infanterie- und Cavallerie-Regimenter und Zuweisung von Feldscherern zu Handen ersterer. (S. 5.)	Zugehörigkeit der Feldscherer zu den Personen des Regimentsstabes; Prüfung derselben vor ihrer Anstellung durch einen Stabs-Chirurgus oder den Protomedicus. (S. 55.)	Commandierung von Krankenwärtern aus d. Stande der Truppe bei Errichtung eines Regimentsspitals. (S. 118.
1713 bis 1747	Neuerliche Regelung der Gebüren der Feldscherer u. Medici durch mehrere Verpflegs-Reglements.		
1749			Diens Commandierung von invalider Mannschaft zur Krankenpflege. (S. 118.
1750		Weisung an den Hofkriegsrath, in Hinkunft nur an der Wiener medicinischen Facultät geprüfte und geeignet befundene Medici und Wundärzte bei der Armee anzustellen.	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Feldzüge des Prinzen Eugen: Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes; Verzögerung der Errichtung von Feldspitälern infolge Geldmangels; stete Bedachtnahme des Prinzen Eugen auf das Gesundheitswohl der Armee. (S. 167—168.)	Unzulänglichkeit des Medicamentenwesens während der Eugen'schen Kriegsepoche infolge zu großer Sparsamkeit des Kriegs-Commissariats. (S. 241.)
		Ankauf der für die Truppe nothwendigen Medicamente durch die Feldscherer. (S. 241.)
eglement vom Jahre 1749:		
Regelung des Dienstes, sowie der Obliegenheiten des Personals im „Kranken-Hospital.“ (S. 145.)	Regelung des Sanitätsdienstes während des Gefechtes; Postierung der Feldscherer „außer dem Flintenschuss. (S. 168-169.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä[...] und Ausbildung [...] Sanitäts-Hilfsperso[...]
1751		Verbot der Anstellung anderer als vom Leibchirurgen Jaus ausgebildeter und vom Stabs-Oberchirurg Kaiser approbiert. Feldscherer. (S. 56.)	
1752	Die Regiments-Feldscherer werden von nun an „Regiments-Chirurgen" benannt und dem Stocke der Regiments-Commandanten entzogen. (S. 7.)		
1754	Verleihung der Hauptmanns-Charge an die Stabs-Chirurgen und der Lieutenants-Charge an d. Regiments-Chirurgen. (S. 7.)		
1756		Unterordnung sämmtlicher Feldspitäler, Feldmedici u. Stabschirurgen unter die Person Van Swieten's. (S. 56.)	
1757 bis 1763			

[...]nisation der stabilen [...]-Sanitätsanstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Siebenjähriger Krieg: Anordnungen des Feldherrn Grafen Daun betreffs des Feld-Sanitätsdienstes. (S. 169—170.)	
	Besorgung d. Verwundeten- und Kranken-Transportes von der Armee in die Feldspitäler durch Invaliden-Commanden unter Begleitung von ärztlichem Personale. Errichtung von 6 Feldspitälern in Böhmen und Mähren. (S. 170—171.)	

Jahr	Organisation. Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation. Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1759		Zurückweisung der von einem Theile der Officiere gegen Van Swieten betreffs der angeblichen Anstellung unfähiger Chirurgen erhobenen Beschuldigungen durch letzteren. (S. 56—58.)	
1768		Gründung einer militärärztlichen Lehranstalt in Brüssel. (S. 58.)	
1769	Dienst-Reglement vom Jahre 1769:		
	Systemisierung von „Bataillons-Chirurgen" bei der Infanterie und von „Stabsfeldscherern" bei der Cavallerie; Einrangierung der Feldscherer als älteste Feldwebel u. Gleichhaltung derselben betreffs der Bestrafung mit d. Officieren; neuerliche Regelung der Obliegenheiten, sowie der Standes- u. Besoldungs-Verhältnisse d. chirurg. Personals. (S. 8—9.)	Steigerung der Anforderungen betreffs der wissenschaftlichen Befähigung des chirurg. Personals. (S. 55.)	Verwendung von halbinvalider Mannschaft als Krankenwärter. (S. 119.)
1775		Errichtung einer „Lehranstalt f. d. Behandlung d. inneren Krankheiten und z. Erlernung d. Militär-Arzneimittellehre" im Gumpendorfer Militärspital durch Maria Theresia; Bestellung des Dr. Jakob Reinlein als Lehrer daselbst. (S. 59.)	

…isation der stabilen …r-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä[nzung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfspers[onals]
1776		Nachweisung des Studiums der Anatomie v. Seite der in die Armee eintretenden Chirurgen. (S. 59.)	
1778		Ernennung des Leibchirurgen Josef II., Johann Alexander Brambilla, zum Oberstabschirurgus und Betrauung desselben mit der Leitung d. Armee-Sanitätsdienstes (S. 60.)	
1779	Systemisierung v. 2 Bataillons-Chirurgen im Frieden und v. 3 solchen im Kriege bei den Infanterie-Regimentern. (S. 9.)	Josef II. überzeugt sich während d. bayerischen Erbfolgekrieges von der Unzulänglichkeit des Heeres-Sanitätsdienstes und der Unfähigkeit d. ärztlichen Personals. (S. 59.)	
1780			
1777 bis 1781		Sendung mehrerer Feldchirurgen dch. Josef II. nach Frankreich und England zur speciellen Ausbildung in den einzelnen Fächern der Heilkunde. (S. 60.)	

…isation der stabilen …r-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Ausfassung der Arzneikörper v. Seite d. Truppenkörper aus den ärarischen Militär-Medicamenten-Depôts auf Grund von Medicamenten - Erfordernis-Aufsätzen. (S. 242)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzun und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1781		Erweiterung der im Gumpendorfer Militärspital errichteten Schule z. einem 2jährigen medicinisch - chirurgischen Lehrcurse behufs Ausbildung v. Feldchirurgen und Zöglingen aus dem bürgerlichen Stande in den Hauptzweigen der Heilkunde; Enthebung Reinlein's vom Lehramte, Ernennung Gabriely's und Hunczowsky's zu Lehrern daselbst. (S. 61.)	
1782			Geplante Verwendun von erwerbslosen Lan leuten, Invaliden un Soldatenweibern zu Krankenwartdienste i d. Feldspitälern gelegen lich der beabsichtigte Mobilisierung gegen d Niederlande. (S. 119.
1783 bis 1784		Böcking, Streit, Plenk und Beinl werden zu Lehrern, bzw. letzterer zum Prosector am 2jährigen Lehrcurse ernannt u. Brambilla zum Director desselben bestimmt. (S. 61.)	
1783		Verleihung des Rechtes an sämmtliche Stabs- u. Regiments-Chirurgen, beim Civile auch innere Krankheiten zu behandeln, und Bestimmung des chirurg. Studiums zu einem freien, dem medicinischen ebenbürtigen Studium. (S. 61.)	

…tion der stabilen Sanitäts-Anstalten …n Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
…g einer Anzahl …itärspitäler durch …f II. (S. 146.)		
	Systemisierung 3er Classen von Feldspitälern: *a*) Locospitäler, *b*) fliegende Spitäler, *c*) Hauptspitäler. (S. 171—172.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1783		Bau eines neuen Lehrgebäudes sammt Militärspital in d. Währingerstraße an Stelle der räumlich beschränkten Gumpendorfer Schule.	
1784		Auflassung der militärärztlichen Schule zu Brüssel. Ausgabe der von Brambilla verfassten „Instruction für die Prof. der k. k. chirurgischen Militär-Akademie"; Errichtung d. „großen" 2jährigen Lehrcurses für die Feldchirurgen, vorgeschrittenen Zöglinge und Praktikanten und d. „kleinen" sechsmonatlichen Curses für die Anfänger u. Lehrlinge. (S. 62—63.)	Instruction für da Dreifaches Sanitäts-Hilfspersonale im Spitale: Unterofficiere als „Aufsichtschargen," Krankenwärter u. Spitalsknechte. (S. 120) Anstellung halbinvalider Soldaten, die noch von brauchbarer Leibesbeschaffenheit waren, als „beständige Krankenwärter". (S. 120.)
1785		Feierliche Eröffnung d. neuen akademischen Lehrgebäudes und des dazu gehörigen Militärspitals am 7. Novemb.; Eröffnungsrede Brambilla's.	
1786		Erhebung des neuen medicinisch-chirurg. Instituts zu dem Range einer „Akademie" und Benennung derselben als „Josephinische medicinisch-chirurgische Akademie". (S. 64—65.) Ausschreibung d. ersten Preisaufgabe durch die Josefs-Akademie, zu welcher d. Stabschirurg Brendel v. Sternberg den Preis stiftete. (S. 66—67.)	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
ilitärspital in Wien: Der „commandierende Stabschirurg" Spitalschef, die Professoren d. chirurgischen Militär-Akademie Abtheilungsvorstände, die zum großen Lehrcurse einberufenen Feldchirurgen Secundarärzte. (S. 147.)		Ernennung des jeweiligen Professors der Chemie u. Botanik an d. chirurgischen Militär-Akademie zum Director sämmtlicher Militärapotheken mit der Verpflichtung der Inspicierung derselben. (S. 242.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzun[g] und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1788			
1788	Reglement für die k. k. F		
1788 bis 1789	**Höheres Sanitätspersonale:** 1. Der **Protochirurg**, k. k. Hofrath, kaiserl. Leibchirurg, Director d. Josefs-Akademie u. General-Inspector sämmtlicher Militärspitäler; 2. d. **Stabschirurgen**, drei Classen: *a*) Directoren d. Medicinalwesens in d. Provinzen; *b*) Directoren in d. Festungs- u. Invalidenhausspitälern; *c*) Stabschirurgen des Ruhestandes; 3. die **Regimentschirurgen** als Leiter des Sanitätsdienstes bei den Truppenkörpern; 4. die **Bataillonschirurgen** b. d. Infanterie-Bataillonen; 5. d. **Unterbataillonschirurgen** bei d. Grenadierbataillonen; 6. d. **Oberchirurgen** *a*) als Leiter des Sanitätsdienstes bei den Specialcorps, *b*) bei der Cavallerie analog den Bataillonschirurgen der Infanterie; 7. **Unterchirurgen** zur Versehung des subalternärztl. Dienstes. (S. 10—14.)		**Sanitäts-Hilfsperson[al]** in den Militärspitäle[rn] Unterofficiere zur A[uf]sicht; Krankenwärter [zur] Pflege der Kranken u[nd] Verwundeten. (S. 12

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Feldzug gegen die Türken: Epidemisches Auftreten v. gastrischem u. Wechselfieber, Darmtyphus u. Ruhr; erstmalige Verwendung transportabler Spitalsbaracken. (S. 172-173.)	
irurgen in Kriegs- und Friedenszeiten:		
etrauung d. rangshöchsten ldchirurgen in den Militrspitälern m. d. Direction eines Officiers mit dem ommando daselbst; Reung des ärztlichen, nitätspolizeilichen und gienischen Dienstes in den Militär-Spitälern. (S. 147—150.)	Betrauung des Protochirurg mit der Leitung des Sanitätsdienstes bei der Armee im Felde; Versehung dieses Dienstes bei den Flügeln der Armee durch 2 „commandierende Stabschirurgen"; Anstellung v. Oberchirurgen in den Feldspitälern auf Kriegsdauer; Regelung des Sanitätsdienstes im Gefechte. (S. 173—177.)	Beistellung der Heilkörper u. d. Apotheker-Personals in den Militärapotheken durch den „Medicamentenlieferanten" nach einem besonderen Contracte; Betrauung des Protochirurg mit der Oberaufsicht über sämmtliche Feldapotheken; Abgabe der Arzneikörper u. chirurgischen Erfordernisse aus d. Feldapotheken an die Feldchirurgen gegen Quittungen, beziehungsw. Medicamenten - Specificationen. (S. 242—243.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä[nzung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfspers[onals]
1787 bis 1794		Angriffe gegen die Josefs-Akademie und ihren Lehrplan, Vertheidigung der Anstalt und des letzteren durch Brambilla und seine Freunde. (S. 67—68.)	
1794		Ausschreibg. einer Preisfrage durch Franz I., betreffend die Verbesserung d. Studienplans an der Josefs-Akademie.	
1795		Einberufung der „Militär-Sanitäts-Commission“ zur Begutachtung der eingelaufenen Preisschriften und Berathung über Reformen im Unterrichtsplane der Josefs-Akademie; Errichtung von Kliniken und einer Lehrkanzel f. Geburtshilfe und Staatsarzneikunde an der Josefs-Akademie als Ergebnis d. Berathungen d. Militär-Sanitäts-Commission; Erweiterg. d. Wirkungskreises der Josefs-Akademie als „permanente Feld-Sanitäts-Commission.“ (S. 67—70.)	
1796			
1800			

…nisation der stabilen …är-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Übernahme d. Medicamenten-Lieferungs-Geschäftes in d. ärarische Verwaltung. Ausschreibung v. 4 Preisaufgaben durch Franz I. zum Zwecke der Vereinfachung der Arzneiverordnung im Heere und der Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens.
		Begutachtung der Preisarbeiten durch die „Militär-Sanitäts-Commission." (S. 243—244.)
		Ausgabe der 1. österreich. Militär-Pharmakopöe.
		Neuauflage der Militär-Pharmakopöe. (S. 245.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1809	Betrauung eines Hofrathes — Nichtarztes — beim Hofkriegsrathe mit d. Referate über Heeres-Sanitätsangelegenheit.; analoge Führung dieses Referates bei d. Landes-General-Commanden. (S. 16 und 17.)		Systemisierung von „Sanitäts-Compagnien“ im Kriege zur Fortschaffung d. Verwundeten während und nach den Gefechten (S. 121—122.)
1812	Ausgabe eines Auszuges aus d. Militär-Sanitäts-Reglement an die Feldspitäler.	Abermalige Bestätigung der nach den Statuten der Josefs-Akademie den an derselben herangebildeten Ärzten eingeräumten Rechte und Befugnisse. (S. 71.)	
1813	Dotierung d. Regimentsärzte mit einem monatlichen Adjutum von 25 fl. aus dem Regiments-Unkostenfonde nebst ihrer Gage. (S. 22.)		
1813 bis 1814			

tion der stabilen anitäts-Anstalten Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Feldzug gegen Napoleon I.: Betheilung der Aufnahmsspitäler mit gedeckten Wagen auf Federn und Feldtragen zum Verwundetentransporte; Errichtung der Feldspitäler in Städten an der Verpflegsroute; ausgezeichnete Wirksamkeit des dirigierenden Stabsarztes beim 6. Armeecorps, Dr. Josef Sax. (S. 180—182.)	
	Feldzug des österreichischen Auxiliarcorps gegen Russland: Stabsarzt Dr. Josef Sax Corps-Chefarzt; Ausrüstg. des Corps mit 4 Feldspitälern; Auftreten von Magen- u. Darmaffectionen bei Beginn der Action und von Typhus, Ruhr und Erfrierungen im Winter; Verbesserung der Sanitätsfuhrwerke durch Sax. (S. 182—184.)	
	Feldzug gegen Napoleon I.: Errichtung von Marodenhäusern für Leichtkranke und Marschmarode; Kennzeichnung der Verbandplätze durch orangefarbige Fahnen; Errichtung eines Ambulantenspitals und eines Verbandhauses	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä[nzung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfspers[onals]
1815	Ausgabe d. „Revidierten und verbesserten Auszuges aus dem Militär-Sanitäts-Reglement" v. J. 1808.		
1816		Zulassung von Ausländern als Schüler an der Josefs-Akademie nunmehr nur ausnahmsweise gestattet; Verfall dieses Instituts; Vorlage eines Reorganisationsentwurfes der Josefs-Akademie an den Hofkriegsrath durch den Oberstfeldarzt Beinl von Bienenburg.	
1819		Abermalige Bestätigung der Rechte und Befugnisse der an der Josefs-Akademie herangebildeten Ärzte.	

…nisation der stabilen …är-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	bei jeder Armeeabtheilung während einer Schlacht; Stabsarzt Dr. Sax dirigierender Stabsarzt im Armee-Hauptquartier; Absendung der transportfähigen Verwundeten aus d. Schlachten bei Dresden, Culm und Leipzig nach Prag, Teplitz u. Dresden; Unterbringung d. nichttransportablen Verwundeten in der Nähe des Schlachtfeldes; große Verluste des österr. Heeres beim Vormarsche gegen Paris 1814 infolge Kriegsstrapazen, Typhus u. Ruhr. (S. 185—187.)	
…abe der „Allgemeinen …rdnung in den Militär-Spitälern."		

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän[zung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfsperso[nals]
1820		Sistierung der Vorlesungen an dieser Anstalt. (S. 71—72.)	
1821		Ausschreibung des Concurses zur Besetzung der seit d. Tode Beinl's von Bienenburg erledigten Stelle eines Oberstfeldarztes.	
1822		Publication der kaiserlichen Entschließung v. 27. October, zufolge welcher der Studienplan der Josefs - Akademie conform dem an den Universitäten bestehenden geregelt wird. Ernennung des Prof. J. N. Isfordink zum k. k. Hofrathe, Oberstfeldarzt und Director der Josefs-Akademie.	
1824		Feierl. Wiedereröffnung der Josefs-Akademie am 6. November mit einer Rede Isfordink's. Errichtg. eines höheren 5jährigen und eines niederen 2jähr. Lehrcurses an dieser Anstalt zur Heranbildung von Doctoren der Medicin und Chirurgie und Magistern der Geburtshilfe u. Augenheilkunde einer- u. von Magistern, bzgsw. Patronen der Chirurgie anderseits. (S. 75—79.)	

…ganisation der stabilen …tär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Er und Ausbildu Sanitäts-Hilfspe
1825		Bestimmung, dass die Feldärzte vom Oberarzte aufwärts Doctoren der Medicin und Chirurgie, sowie Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde sein müssen. (S. 81.)	
1829 bis 1840			
1832			
1831 bis 1833		Errichtung einer eigenen Lehrkanzel der theoretischen u. praktischen Medicin für d. niederen Curs der Josefs-Akademie bei gleichzeitiger Auflassung der Lehrkanzel der theoretischen Chirurgie; Festsetzung der Dauer des niederen Lehrcurses auf 3 Jahre. (S. 80.)	
1838			Ausgabe d. „V für das Wartpe sammt der „A zu einem the praktisch. Unte die eigentliche kenwärter.“ (S

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
flassung d. bestandenen rnisons - Spitäler mit snahme des Garnisons-pitals in Wien; aus-hließliche Errichtung von egiments-, Bataillons-Spitälern u. dgl. m.		
stemisierung und Er-chtung von Maroden-usern als Heilanstalten it geregelter Kranken-rpflegung, jedoch ohne nstige Spitalseinrichtung. (S. 154.)		
Gründung eines eigenen Hauses zur Unterbringung kranker Officiere in Karls-bad durch den Erzbischof von Erlau, Ladislaus von Pyrker. (S. 153.)		

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä und Ausbildung Sanitäts-Hilfsper
1841		Ernennung des Prof. J. R. Bischoff zum Director der Josefs-Akademie, Oberstfeldarzt etc. nach dem Tode Isfordink's.	
1844			
1845	Allerhöchste Beauftragung der oberstfeldärztlichen Direction, einen Entwurf zu einer zeitgemäßen Reorganisation d. feldärztlichen Branche vorzulegen.		
1846			
1848 11/3	Reorganisierung der feldärztl. Branche vom 11. März: Chargen und Friedensstand: 1 Oberstfeldarzt, 27 Stabsärzte (darunter 12 dirigierende), 127 Regimentsärzte, 424 Oberärzte, 86 Oberchirurgen u. 1074 Unterchirurgen; höchst ungünstige Beurtheilung der neuen Organisation von Seite der betheiligten Kreise und der öffentlichen Meinung. (S. 23—26.)	Bestimmung, dass künftig in der Regel nur graduierte oder approbierte Ärzte in der k. k. Armee angestellt werden; Assentierung d. Zöglinge der Josefs-Akademie, welche die Rigorosen abzulegen versäumen, als feldärztliche Gehilfen; ausnahmsweise Aufnahme von feldärztlichen Gehilfen aus dem Civile auf Kriegsdauer.	

ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Ausgabe einer neuen Militär-Pharmakopöe.
der „Allgemeinen ung für die k. k. hischen Militär-spitäler“.		
der „Anweisung itnng der in der en Diätordnung vorgeschriebenen italskost.“		
	Feldzug in Italien 1848 49: Organisierung d. Feld-Sanitätsanstalten dch. den Armee-Commandanten Graf Radetzky unter Beihilfe d. Regimentsärzte Wurzian und Römer; Ernennung des ersteren zum Armee-Chefarzte, des letzteren zum Mitgliede der Feldspitäler-Direction; Aufstellung von Sanitäts-Compagnien für die erste Hilfe im Felde, Errichtung von 15 Feldspitälern. Belobung der Ärzte für ihre Thätigkeit während des Krieges durch Radetzky; große Verluste der Ärzte. (S. 187—192.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Erg[...] und Ausbildun[...] Sanitäts-Hilfspe[...]
29/3		Zusage einer zeitgemäßen Reform d. Josefs-Akademie von Seite des Erzherzogs Johann gegenüber einer Deputation der Zöglinge dieser Anstalt.	
16/5		Allerhöchste Anordnung der Vereinigung der Josefs-Akademie mit der medicinisch-chirurgischen Abtheilung der Wiener Universität.	
6/8	Allerhöchste Zuerkennung von Begünstigungen für die feldärztliche Branche: Verleihung des Officierscharakters mit dem jüngsten Range der betreffenden Charge an die graduierten Feldärzte und der entsprechenden Änderung in der Adjustierung dieser. (S. 26—27.)		
4/10		Auflösung der Josefs-Akademie; Mangel an Ärzten in der Armee; Ergreifung der verschiedensten Mittel zur Behebung dieses Übelstandes. (S. 83—88.) Übertritt J. R. Bischoff's von Altenstern in den Ruhestand; Ernennung des Dr. J. Kottmayer zum Oberstfeldarzte.	

ion der stabilen ...nitäts-Anstalten . Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1850	Regulierung d. Gebüren und Pensionen der feldärztlichen Branche entsprechend dem äquiparierenden Officiersrange der einzelnen feldärztl. Chargen. (S. 28—29.)		Systemisierung eines besonderen Sanitätscorps auch im Frieden für den Sanitäts-Hilfsdienst außerhalb der Militärspitäler: 3 Sanitäts-Bataillone mit zusammen 14 Sanitäts-Compagnien. Ausgabe der „Anleitung zum ärztlichen Unterricht der Mannschaft des k. k. Sanitäts-Corps“; Verfügung neuer Bestimmungen für das Wartpersonale in den Militärspitälern; Systemisierung eines besonderen Standes an Unterofficieren und Krankenwärtern für die neu errichteten Garnisons-Spitäler; Commandierung von Unterofficieren und Mannschaft der Regimenter in die Spitäler zur Ausbildung im Spitalsaufsichts- und Wartdienste. (S. 124—128.)
1851		Errichtung eines feldärztlichen Instituts zur Heranbildung v. Wundärzten für die k. k. Armee.	
1852		Feierliche Eröffnung dieses Instituts. (S. 88—89.)	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
Neuaufstellung von 15 Garnisons-Spitälern; Ernennung geeigneter Stabsofficiere oder Hauptleute, bzgsw. Oberofficiere des Pensionsstandes zu Spitals-Commandanten, bzgsw. Inspectionsofficieren und von Stabs- od. Regimentsärzten zu Chefärzten der neuen Garnisonsspitäler. (S. 154—155.)	Reorganisierung des Sanitätsdienstes im Felde: Zutheilung von vier deutschen Stabsdragonern zu jeder Sanitäts-Compagnie behufs rascher Überbringung von Befehlen, Meldungen etc. während des Gefechtes; Designierung der Ärzte für den Verbandplatz durch den Corps-Chefarzt; Errichtung d. Corps-Verbandplatzes in der Entfernung einer halben Stunde vom Gefechtsplatze; Entsendung von Patrouillen der Sanitätsmannschaft in die Gefechtslinie z. Aufsuchen der Verwundeten, zur ersten Hilfeleistung und zum Rücktransporte ersterer auf den Verbandplatz. Verfügung der Bereitstellung von Ärzten, Administrations- u. Wartpersonale von Seite der Garnisons-Spitäler für die Feldspitäler und der Bereithaltung der materiellen Erfordernisse letzterer bereits im Frieden. (S. 192—195.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän[zung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfsperso[nals]
1853	Aufhebung der oberstfeldärztlichen Direction in Wien und der stabsärztlichen Directionen bei den Landes-General-Commanden; Einverleibung der Armee-Sanitätsverwaltung als integrierenden Bestandtheil der Militär-Administration; Führung der Heeres-Sanitätsagenden durch die 7. Abtheilung, Sect. III. des Kriegsministeriums, und der Sanitätsagenden bei den Militär-Territorial-Commanden durch die 5. Abtheilung, Sect. III. der Landes-General-Commanden; Rückgabe des Sanitäts-Referats bei diesen Behörden an Ärzte. (S. 29—30.)		
1854		Wiedererrichtung der Josefs-Akademie mit einem höheren 5jähr. u. einem niederen 3jähr. Curse; feierl. Wiedereröffnung der Anstalt am 23. October. Ausgabe des „Reglement für die restaurierte k. k. medicin.-chirurgische Josefs-Akademie"; Leitg. der Anstalt durch einen militärischen Commandanten u. einen höheren Feldarzt als Studien-director. (S. 89—97.)	

ion der stabilen nitäts-Anstalten Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens: Systemisierung der Militär-Medicamentenregie - Direction und der Inspections-Commission für das Militär-Medicamentenwesen in Wien. Friedensanstalten: Medicamenten-Hauptdepôt in Wien; Provinzial-Medicamentendepôts; Militär-Apotheken. Feldanstalten: Armee - Medicamentendepôts; Feldapotheken. Chargen: je 1 Director und Vicedirector, Provisoren, Senioren, Assistenten. Bereithaltung von 44 Feldapotheken im Frieden für ebensoviele Aufnahms- und Feldspitäler. (S. 246—249.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation. Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1855	Reorganisierung d. feldärztlichen Branche: Systemisierung d. bis zur Gegenwart bestehenden Chargenbezeichnung der Ärzte; Ernennung eines Generalstabsarztes an Stelle des bisherigen Oberstfeldarztes und Betrauung desselben mit der Leitung des Armee-Sanitätswesens. Errichtung des Militär-Sanitäts-Comité an Stelle der bisherigen permanenten Feld-Sanitätscommission als wissenschaftlich-technisches Hilfsorgan des Kriegsministeriums in Sanitätsangelegenheiten. Ernennung von Oberstabsärzten 1. Cl. als Vorstände der Sanitätsabtheilungen und Sanitätsreferenten bei den Landes-General-Commanden. (S. 30—34.)		
1857	Einreihung der Feldärzte nach dem neuen Organisierungsstatute für die k. k. Armee in die 2. Hauptstandesgruppe des Armeestabes zu den „Militärparteien." Führung der Armee-Sanitätsagenden durch die 18. Abthg., Sect. VII. des Kriegsministeriums. (S. 34.)		Auflassung d. bisherig 3 Sanitäts-Bataillon commanden, Systemisi rung von 3 Sanität truppen-Inspectione zur Überwachung d nunmehr selbständig 14 Sanitätscompagni in Bezug auf die Au bildung, Ausrüstun Disciplin etc.; Bezeic nung des Sanitätscor als „Sanitätstruppe." (S. 128.)

er stabilen s-Anstalten eden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Theilweise Abänderung der Organisation des Militär-Medicamentenwesens: Systemisierung eines Verwalters 1. Cl. an Stelle des bisherigen Vicedirectors, von Verwaltern 2. Cl. und Officialen m. 5 Abstufungen. Friedensanstalten: Medicamenten - Regie - Direction, Haupt-Medicamentendepôt und Laboratorium in Wien, 4 große und 6 kleine Medicamentendepôts in den Provinzen mit je einer Apotheke, je 15 größere und kleinere Festungs- und Garnisons- u. 3 Invalidenhaus - Apotheken; Kriegsanstalten wie 1853. (S. 249—250.)
ung d. Militär-Sani- alten in: *a*) Garni- täler, *b*) Truppen- , *c*) Marodenhäuser Militär-Badehäuser; ırung der Garnisons- täler. (S. 156.)	Systemisierung von: 1. beweglich. Aufnahmsspitälern für 650 Kranke, bestehend aus *a*) der Ambulanz für 150, und *b*) dem eigentlichen Aufnahmsspital für 500 Kranke; 2. (eigentlichen) Feldspitälern für 500 Kranke. (S. 195.)	Einreihung des Militär-Medicamentenpersonals in die 3. Gruppe des Armeestabes zu den „Militärbeamten. (S. 249.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1859		Errichtung eines Operations-Zöglingsinstitutes an der Josefs-Akademie. (S. 97.)	
1860	Führung der Heeres-Sanitätsagenden durch die 14. Abtheilung des abermals reorganisierten Kriegsministeriums und der Sanitäts-Angelegenheiten bei den Landes-General-Commanden durch die 6. Abtheilung dieser. (S. 34.)		Abermalige Reorganisation der Sanitätstruppe: Systemisierung von 10 Sanitätscompagnien mit bloß einer Sanitätstruppen-Inspection in Wien und Unterordnung dieser unter das Armee-Obercommando. (S. 129.)
1861			Systemisierung von Spitalsgehilfen zur Verrichtung der niederen chirurgischen Dienstleistungen u. Besorgung des ärztlichen Schreibgeschäftes gegen gänzliche Ausscheidung der feldärztlichen Gehilfen. (S. 129—130.)

ation der stabilen Sanitäts-Anstalten m Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Feldzug 1859 in Italien: Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes in der ersten Linie und in den Feldspitälern; große Anhäufung von Verwundeten und Kranken in Verona, Vicenza u. s. w., insbesonders nach der Schlacht bei Solferino (10.600 Verwundete). Erstmalige plangemäße Anwendung des Krankenzerstreuungs-Systems behufs Evacuation der Verwundeten u. Kranken vom Kriegsschauplatze unter der Leitung des Oberstabsarztes Dr. Felix Kraus. Haupt-Evacuationslinie: Casarsa—Nabresina—Laibach—Wien; Neben-Evacuationslinie: Verona—Trient—Innsbruck—Salzburg; Zahl der Evacuierten: 48.713. (S. 196—202.)	Ausgabe ein. neuen Militär-Pharmakopöe.
ıng von 4 neuen ıisonsspitälern.		

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1862	**Regelung des Friedensstandes d. feldärztlichen Branche; Vermehrung der Zahl der Oberstabsärzte 2. Cl. bei gleichzeitiger Verminderung** der Zahl der Stabsärzte; **Friedensstand: 1646** Ärzte. (S. 35—36.)		**Systemisierung der Brigade-Sanitäts-Detachements und der Blessierten- u. Bandagenträger der Fußtruppen zur ersten Hilfeleistung im Felde von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatz; Ausbildung der Blessierten und Bandagenträger nach der „Vorschrift zum ärztlichen Unterricht für das Brigade-Sanitäts-Detachement“.** **Reorganisation der Sanitätstruppe: Eintheilung der Sanitätscompagnien in 5 Züge entsprechend den 5 Brigaden eines Armeecorps, ausschließliche Verwendung der Sanitätstruppe im Kriege erst von den Hilfsplätzen an; fachtechnische Ausbildung der Sanitätsmannschaft nach der „Vorschrift zur Ausbildung der Mannschaft** der Sanitätstruppe“. (S. 130—133.)
1863		Berathungen über Reformen in der Organisation der Josefs-Akademie, betreffend den niederen Curs, das Operationszöglings-Institut etc.; neuerliche **Angriffe gegen den Fortbestand der Akademie.** (S. 98—99.)	

…tion der stabilen Sanitäts-Anstalten …m Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän[illegible] und Ausbildung [illegible] Sanitäts-Hilfsperso[illegible]
1864	Reorganisation des Militärsanitäts-Comité, mit einem Präses an der Spitze und aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern bestehend. (S. 36.)	Auflassung des niederen Curses, Reform des Operations - Instituts, Aufnahme von Externzöglingen an der Josefs-Akademie. (S. 99.)	

…tion der stabilen Sanitäts-Anstalten …m Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Reorganisation d. Sanitätsdienstes im Felde; Ausgabe der „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde u. über die Organisation der hiezu berufenen Truppen und Anstalten"; leitende Ärzte im Felde: Brigade- u. Corps-Chefärzte, Armee-Chefarzt; Sanitätsdienst im Kriege: I. Gruppe: Brigade-Hilfsplätze, Corps-Verbandplatz, Corps-Ambulanz, Corps-Sanitäts-Reserve; II. Gruppe: Feldspitäler, Feldapotheken u. Medicamentenfelddepôt; III. Gruppe: Reconvalescentenhäuser, Kranken-Haltstationen, stabile Garnisons- u. Truppenspitäler; Sanitätsdienst in festen Plätzen: Festungsspitäler, Hilfs- und Verbandplätze, Festungs-Sanitäts-Detachements. (S. 202—209.)	
	Feldzug in Schleswig-Holstein: k. k. 6. Armeecorps, 4 Brigade-Sanitäts-Detachements; 1 Sanitätscompagnie; 1 Corps-Sanitäts-Reserve; die Corps-Ambulanz Nr. V.; die Feldspitäler Nr. 9, 12, 16; 1 Krankenhaltstation. Günstiger Verlauf d. Feldzuges in sanitärer Beziehung. (S. 209—213.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän[z] und Ausbildung d[es] Sanitäts-Hilfsperso[n]
1866			

…sation der stabilen …-Sanitätsanstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Feldzug 1866 *a*) gegen Preußen, *b*) geg. Italien: *a*) nördlicher Kriegsschauplatz: 7 Armeecorps mit etwa 200.000 Mann; Armee-Chefarzt: Oberstabsarzt 1. Cl. Dr. Russheim; je 7 Sanitätscompagnien, Corpssanitäts-Reserven und Corps-Ambulanzen; 21 Feldspitäler; Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes, insbesond. nach der Schlacht bei Königgrätz; Evacuation d. nicht in feindliche Gefangenschaft gerathenen Verwundeten nach Wien und Ungarn. *b*) südlicher Kriegsschauplatz: 3 Armeecorps mit 58.000 Mann; Armeechefarzt: Oberstabsarzt 1. Cl. Dr. Petter; 3 Sanitätscompagnien, 5 Corps-Ambulanzen und 9 Feldspitäler; Sanitätsdienst in guter Ordnung; Besorgung v. 6000 Verwundeten nach der Schlacht von Custozza; Evacuation derselben nach Kärnthen, Krain, Steiermark, Tirol, Salzburg; Seeschlacht bei Lissa. Beitritt Österreichs z. Genfer Convention (21. Juli). (S. 214—220.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1868	Enquête im Reichs-Kriegsministerium zur Berathung von Reformen im Militär-Sanitätsdienste. (S. 40—41.) Sanctionierung d. Wehrgesetzes, nach welchem Doctoren u. Studierende der Heilkunde den einjährigen Präsenzdienst als Assistenzärzte, beziehungsweise militärärztliche Eleven in den Militärspitälern abzuleisten haben. (S. 112.)	Berathungen der Enquête betreffs der Nothwendigkeit des weiteren Bestandes der Josefs-Akademie als militärärztliche Bildungsanstalt. (S. 99—101.)	
1869	Zusammenfassung der graduierten Militärärzte zu einem Officierscorps; Regelung der Gebüren der Militärärzte vom Stabsarzte abwärts. (S. 41.) Schaffung der Armee-Sanitäts-Statistik; Bearbeitung dieser, bzgsw. des militär-statistischen Jahrbuches durch die 1. Abthg. der III. Sect. des technischen und administrativen Militär-Comité. (S. 39.) Reorganisation der obersten Militärbehörden; Normierung der „Sanitäts-Chefs" als Hilfsorgane u. Beiräthe für Sanitätsangelegenheiten bei den Militär-Territorial-Commanden. (S. 36—39.)	Forsetzung der commissionellen Berathungen im Reichs-Kriegsministerium betreffs der zukünftigen Ergänzung des militärärztlichen Corps. (S. 101.)	Aufstellung des Sanitätstruppen-Command[illegible] an Stelle der bisherige[illegible] Sanitätstruppen-Inspection. (S. 133.)

…tion der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Systemisierung des einjährigen Präsenzdienstes für diplom. Apotheker u. Studierende der Pharmacie (Medicamenten-Eleven und Apotheker-Gehilfen). (S. 255.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1870			Ausgabe der Organischen
	Systemisierung des militärärztlichen Officierscorps; Normierung des Friedensstandes desselben mit 852 Personen u. mit dem rangsälteren d. beiden systemisierten Generalstabsärzte als Chef des militärärztlichen Officierscorps; Regelung der Gebüren der höheren Militärärzte. (S. 41--46.)	Sistierung der Aufnahme neuer Zöglinge an der Josefs-Akademie; Normierung der zukünftigen Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps durch Doctoren der gesammten Heilkunde nach Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes. Normierung von Operations- und Verbandcursen für die Berufsmilitärärzte in d. Standorten der Garnisons-Spitäler. (S. 101—102 und 111.)	Reorganisation der Blessiertenträger: Normierung von 1 Feldwebel per Regiment, 1 Unterofficier per Bataillon und 3 Blessiertenträgern per Compagnie im Kriege; Gliederung der Sanitätstruppe in das Sanitätstruppen - Commando und 23 Sanitäts-Abtheilungen; jede letztere bestehend aus einer Stamm- und einer Instructions - Abtheilung. (S. 133—136.)

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
Bestimmungen für die k. k. Militär-Sanität:		
Beseitigung d. militärischen Spitals-Commandanten; Normierung von ärztlichen Spitalsleitern, beziehungsweise Spitals-Chefärzten; Einräumung d. Disciplinarstrafrechtes in den Militär-Heilanstalten an die Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, bzgsw. Spitals-Ökonomieofficiere. Heilanstalten: *a*) 23 Garnisons-Spitäler als selbständige Heilanstalten; *b*) Truppen- und Invalidenhaus-Spitäler in der Dependenz eines Truppenkörpers oder Invalidenhauses; *c*) Maroden-häuser; *d*) Militär-Badeheilanstalten. Ausgabe d. „Provisorischen Instruction für die Organe der Verwaltungs-Commissionen der Garnisons-Spitäler." (S. 157—161.)		Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens: Medicamentenanstalten im Frieden: Medicamenten-Regie-Direction, Militär-Medicamentendepôt sammt Laboratorium in Wien; 23 Garnisonsspitals-, 10 Garnisons- und 1 Invalidenhaus-Apotheke; Medicamentenanstalten im Felde: Medicamenten-Felddepôts und Feldapotheken. Friedensstand des Medicamentenpersonals: 65 Beamte, 34 Personen des technischen Hilfspersonals. (S. 250—252.)
	Ausgabe der „Instruction für den Sanitätsdienst bei der Armee im Felde"; Basierung des letzteren auf der Infanterie-Truppen-Division als der nunmehrigen taktischen Einheit. Leitende Ärzte im Felde: Armee-Chefarzt beim Armee-Commando, Sanitäts-Chef bei der Armee-Intendanz, Corps- und Divisions-Chefärzte. Feld-Sanitätsanstalten der I. Linie: Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten mit Personal und Material für 2 Hilfsplätze, 1 Verbandplatz, 1 Ambulanz u. 1 Sanitäts-Material-Reserve;	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1871			Ausbildung der Sanitäts- truppe im Sanitäts- hilfsdienste nach de[r] „Instruction für di[e] Truppenschulen des k. k Heeres," VI. Theil. (S. 137—138.)
1872		Ausgabe der „Provisorischen Vorschrift über die Abhaltung regelmäßiger Vorträge und Übungen, sowie über die Einführung von Prüfungen für die einjährig-freiwilligen Ärzte etc." (S. 114.)	
1873			Ausgabe des „Leitfaden für den fachtechnische[n] Unterricht des Sanität[s]-hilfspersonals." (S. 136—137.)

…tion der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalten für je 1 Hilfs- und 1 Verbandplatz. Feld-Sanitätsanstalten der II. Linie: theilbare und untheilbare Feldspitäler, Feld-Marodenhäuser, Kranken-Haltstationen. Sanitäts-Reserve-Anstalten: Sanitätsmaterial-Felddepôts nebst Filialen, stabile Kriegsheilanstalten, Privatspitäler, Garnisons- und Truppenspitäler. Normierung des Sanitätsdienstes im Gebirgskriege: Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalten, theilbar in 4 Viertel, mit Tragthieren zum Materialtransporte. (S. 221—226.)	
		Ausbildung und Prüfung der Medicamenten-Eleven und Apothekergehilfen nach der „Provisorischen Vorschrift über die Abhaltung regelmäßiger Vorträge etc.“ (S. 256.)
		Ausgabe einer neuen Militär-Pharmakopöe bei gleichzeitiger Einführung des metrischen Gewichts an Stelle des Apotheker-Gewichts. (S. 252.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergän und Ausbildung d Sanitäts-Hilfsperso
1874	Reorganisation des Militär-Sanitäts-Comité, Erweiterung und genauere Specificierung seines Wirkungskreises. (S. 47.)	Auflösung der Josefs-Akademie. (S. 102—104.)	
1875	Ausgabe der „Dienstinstruction für den Chef des militärärztlichen Officierscorps". (S. 42.)	Gründung des „Militärärztlichen Curses" zur Ausbildung neu eintretender und Fortbildung älterer Berufsmilitärärzte; Ausgabe der „Organischen Bestimmungen" und der „Dienstinstruction" für diesen Curs. (S. 104—106.)	
1877			
1878	Neuauflage der „Organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität" ohne wesentliche Abänderung derselben. (S. 48.) Ableistung des 1jährigen Präsenzdienstes durch die Mediciner als militärärztliche Eleven II. Cl., Systemisierung von Assistenzarzt-Stellvertretern. (S. 114—115.)		

...ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamenteawesens
	Regelung der freiwilligen Sanitätspflege d. Deutschen Ritterordens: Beistellung von 40 Feld-Sanitätscolonnen dieses Ordens für die Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten, von Deutsch-Ordens-Spitälern und Blessierten-Transport-Colonnen.	
... der „Proviso-...orschrift für die ...ng in den Mili-...älern. (S. 161.)	Organisation d. freiwilligen Sanitätspflege des souveränen Maltheser-Ritter-Ordens (Großpriorat von Böhmen); Beistellung von 12 Eisenbahn-Sanitätszügen seitens des Ordens und Mitwirkung desselben beim Verwundetentransporte von den Bahnhöfen in Wien zu den dortigen Spitälern. (S. 227—228.)	
	Ausgabe des „Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge"; Systemisierung v. 26 staatlichen Eisenbahn-Sanitätszügen für den Kriegsfall; Einräumung d. Disciplinar-Strafrechtes an die Chefärzte letzterer. (S. 230-231.)	
	Ausgabe des „Normale für Schiffs-Ambulanzen": Systemisierung von 7 Schiffs-Ambulanzen für den Kriegsfall unter Benützung der mit einem Oberbau versehenen Schleppschiffe der Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft; Strafrecht der Ambulanz-Chefärzte wie auf den Eisenbahnsanitätszügen. (S. 231—232.)	Neuauflage der „Organischen Bestimmungen für das Militär-Medicamentenwesen": Benennung der Medicamentenregie-Direction in Wien als „Militär-Medicamenten-Direction" und der Inspicierungs-Commission des Militär-Medicamentenwesens als „Militär-Medicamenten-Inspections-Commission";

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1879			Aufstellung v. weiteren 3 Sanitäts-Abtheilungen Nr. 24—26. (S. 138.)

…ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Occupation Bosniens und der Hercegovina: Divisions-Chefärzte im Beginne mit ihrem Dienste nicht vertraut; Reserveärzte ohne Kenntnis des formellen Sanitätsdienstes und ohne Dienstroutine; Sanitäts-Hilfspersonale des Präsenzstandes gut brauchbar, das der Reserve wenig verwendbar; Sanitätsmateriale der Truppen entsprechend, Divisions-Sanitätsanstalten leistungsfähig, Feldspitäler unzweckmäßig organisiert; Eisenbahn-Sanitätszüge, Schiffs-Ambulanzen und freiwillige Sanitätspflege von großem Nutzen. (S. 232—234.)	Umwandlung der Invalidenhausapotheke in Tyrnau in eine Garnisonsapotheke; Stand des technischen Hilfspersonals: 23 Personen; Systemisierung von Reservespitalsapotheken im Felde. (S. 253.) Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes d. Magister der Pharmacie als „Medicamenten - Praktikanten“ und der Studenten der Pharmacie als Apotheker-Gehilfen 2. Classe. (S. 256—257.)
…ng von 3 neuen …isonsspitälern …4—26. (S. 162.)	Ausgabe d. „Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres“, IV. Theil, Sanitätsdienst im Felde: Anordnung der Führung v. Tagebüchern von Seite d. leitenden Ärzte; Creierung des Sanitäts-Chef beim Armee-General-Commando an Stelle d. Sanitätschef bei d. Armee-Intendanz; detaillierte Darstellung der Thätigkeit der Divisions-Chefärzte, der Divisionssanitätsanstalten, Feld- und Reservespitäler, Feld-Marodenhäuser und Kranken-Haltstationen; genaue Normierung des ökonomisch-admin. Dienstbetriebes der Feld - Sanitätsanstalten; Regelung des Krankenabschubes u. der Krankenzerstreuung, sowie des Sanitätsdienstes im Gebirgskriege und in festen Plätzen. (S. 234—236.)	Neuaufstellung von 3 Garnisons - Spitalsapotheken-Regelung des Friedensstandes der Medicamentenbeamten. (S. 254.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1879 bis 1880			
1880	Anordnung d. Verleihung der Titular-Charge eines militärärztlichen Eleven 1. Cl. an gut conduisierte militärärztliche Eleven 2. Cl. (S. 115)		Bestimmungen betreffs der Ausbildung der Cadetten d. Sanitätstruppe nach der „Instruction für die Truppenschulen des k. k Heeres," VIII. Theil v. J. 1880, an der Abtheilung für Frequentanten der Sanitätstruppe bei der Infanterie-Cadettenschule in Pressburg; Unterricht im 2. und 3. Jahrgange in den Gegenständen des Sanitätshilfsdienstes. (S. 139.)
1882	Neuauflage der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps; Normierung d. Friedensstandes desselben mit 955 Ärzten durch Vermehrung der Stellen vom Regimentsarzte 1. Cl. abwärts; Systemisierung von 15 ärztlichen Stellen für das Occupationsgebiet. (S. 48.)	Verfall des militärärztlichen Curses infolge ungenügender Zahl d. Aspiranten; Systemisierung von Stipendien à 300 fl. und 500 fl. für Studierende der Medicin, welche als Berufs-Militärärzte zu dienen sich verpflichten. (S. 106—108.)	

ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
der „Anleitungen Anlage von neu zu en Marodenhäu- ppen- und Garni- älern." (S. 161.)		
g einer größeren Truppenspitälern rodenhäusern im bationsgebiete. (S. 162.)	Ausgabe des „Anhang" zum Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres, betreffend die Organisation der freiwilligen Sanitätspflege; Übernahme dieser durch die beiden Ritterorden (siehe oben), die Österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze und den Verein vom Rothen Kreuze in den Ländern der ungarischen Krone, sowie durch die Zweigvereine dieser beiden Gesellschaften; Leitung der freiwilligen Sanitätspflege im Kriege durch den General-Inspector der freiwilligen Sanitätspflege, sowie durch den k. k. und den königlich ungarischen Commissär für das Hilfsvereinswesen. (S. 236-237.)	
age der organischen Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten:		
ng d. Truppenspi- selbständ. Heeres- , jedoch ohne eige- onalstand; Gleich- der Spitäler in den Bildungsanstalten, häusern und Mili- genhäusern mit er- doch bei Belassung ependenz der zu- Anstalt. (S. 162.)	Normierung von ausschließlich theilbaren Feldspitälern à 3 Sectionen zu 200 Kranken. (S. 239.)	
	Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien:	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergä[nzung] und Ausbildung [des] Sanitäts-Hilfspers[onals]
1883	Systemisierung von Divisions - Chefärzten im Frieden als Referenten und Hilfsorgane der Divisions - Commandanten für das Sanitätswesen. (S. 47.) Ausgabe des „Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres,“ I. Thl.: Regelung des Sanitätsdienstes bei den Militärbehörden, Commanden, Truppen und Anstalten im Frieden; Festsetzung des Wirkungskreises der Militärärzte im allgemeinen und der leitenden insbesondere. (S. 49.)	Schließung des militärärztlichen Curses. (S. 106.)	

…ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
	Gute Dienstleistung der Berufs-Militärärzte unter schwierigen Verhältnissen; Reserveärzte ohne Dienstroutine; Blessiertenträger im ebenen Terrain gut verwendbar, minderbrauchbar im Gebirgsterrain; Verbandmateriale der Blessiertenträger nicht entsprechend; Hilfsplatzausrüstung der Bataillone in für Tragthiere gangbarem Terrain zweckentsprechend; desgleichen die Medicamenten- und Verbandtornister unter allen Verhältnissen; Verwundeten-Transport in gangbarem Terrain mit der Feldtrage gut ausführbar, im Hochgebirge Tiroler Gebirgskraxe verwendbar; Theilbarkeit der Divisions-Sanitätsanstalten in selbstständige Sectionen von großem Vortheile. (S. 237—239.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1884	Normierung d. Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps mit 972 Personen durch Vermehrung der höheren Chargen um 107 bei gleichzeitiger Verminderung der Zahl der Regimentsärzte 2. Cl. um 108 in den Jahren 1885—1887. (S. 50.)	Beabsichtigte Wiedererrichtung der Josefs-Akademie; diesbezügliche Vorberathungen im Reichs-Kriegsministerium; Einberufung einer Enquête in letzteres zur Berathung dieser Angelegenheit; Befürwortung der Wiedererrichtung der Josefs-Akademie durch die Enquête; Genehmigung dieses Planes durch die Kriegsverwaltung; Widerstand der königl. ungar. Regierung gegen	
1885		dieses Project; vorläufige Verzichtleistung der Kriegsverwaltung auf die Realisierung des letzteren. (S. 109—111.)	
1886		Anordnung der Commandierung von Militärärzten auf ein Jahr zu den Universitätskliniken behufs höherer Ausbildung in der Chirurgie, Medicin und Augenheilkunde. (S. 111.)	
1887			Ausbildung der Mannschaft und der Einjährig-Freiwilligen d. Sanitätstruppe nach der „Instruction für d. Truppenschulen des k. k. Heeres v. J. 1887: *a*) Mannschaft: zunächst 4—6wöchentliche militärische Ausbildung und

...ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
			Belehrung in den Anfangsgründen des Sanitätshilfsdienstes, sodann Unterricht der befähigteren Leute in der Unterofficiers-, der übrigen in der Mannschaftsschule; Ausbildung in dem für Blessiertenträger vorgeschriebenen Lehrstoffe und im Krankenwartdienste; *b*) Einjährig-Freiwillige: Ausbildung in 3 Perioden; Lehrstoff: Leitfaden für den fachtechnischen Unterricht des Sanitätshilfspersonals; Reglement für den Sanitätsdienst, IV. Thl. Instruction zur Vornahme von Sanitäts-Feldübungen; praktische Ausbildung im Sanitätshilfsdienste; commissionelle Prüfungen im September. (S. 139—141.)
1888			Abänderung der Ausrüstung der Blessiertenträger mit Rücksicht auf die Antiseptik; Einführung der Verbandtaschen. (S. 141.) Verlegung der Sanitäts-Abtheilung Nr. 3 von Baden nach Przemysl. (S. 138.)

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
Umwandlung des Garnisons-Spitals Nr. 3 in Baden in ein Filiale des Garnisons-Spitals Nr. 2 in Wien u. Neuaufstellung des Garnisons-Spitals Nr. 3 in Przemyśl. (S. 162.)		Normierung von in 3 Sectionen theilbaren Feldapotheken der Feldspitäler. (S. 239.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1889	Veröffentlichung der „Mittheilungen des Militär-Sanitäts-Comité"; Errichtung eines bakteriologischen Laboratoriums bei diesem. (S. 47.) Abänderung des einjährigen Präsenzdienstes der Mediciner: je $^1/_2$ Jahr Dienstleistung *a*) im Soldatenstande bei der Infanterie oder Jägertruppe, *b*) in einem Garnisonsspitale nach Erlangung des Doctordiploms als Assistenzarzt-Stellvertreter. (S. 116.)	Ausbildung der 1jährig-freiwilligen Mediciner während des $^1/_2$jährigen Präsenzdienstes im Soldatenstande im Dienste der Blessiertenträger und der präsent dienenden Assistenzarzt-Stellvertreter in den Garnisons-Spitälern nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährigfreiwilligen Ärzte etc." durch theoretische Vorträge über Heerwesen, Militär-Sanitätswesen, Militärhygiene, ökonomisch-administrativen Dienst und Militär-Pharmakopöe und durch praktische Übungen; Prüfungen in der letzten März- oder Septemberwoche. (S. 117.)	Abänderung der Bestimmungen betreffs der Ausbildung d. Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe nach der „Instruction für d. Truppenschulen des k. k. Heeres," IV. Theil v. J. 1889: Gemeinschaftliche Ausbildung während der ersten 2 Ausbildungsperioden bei d. Sanitäts-Abtheilungen Nr. 1 und 16. (S. 140.)
1890	Neuauflage der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps ohne wesentliche Abänderung derselben; normierter Friedensstand: 981 Ärzte inclus. der Ärzte für das Occupationsgebiet. (S. 51.)		Neuauflage der organ[ischen] Bestimmungen f[ür] die Sanitätstruppe: Ve[r]sehung des Wach- un[d] Pflegedienstes in d[en] Invalidenhäusern dur[ch] die Sanitätstruppe; E[r]richtung v. Landstur[m]-Sanitäts-Abtheilung[en] im Kriege. (S. 143.)
1891	Verleihung des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone an verdienstvolle, rangsältere Regimentsärzte 1. Cl. (S. 51.)		

…ation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes der Pharmaceuten nach Erlangung des Magisterdiploms als Medicamentenpraktikanten in einer Garnisonsspitals- oder Garnisonsapotheke.
		Ausbildung der Medicamenten-Praktikanten nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Pharmaceuten"; theoretischer Unterricht, praktische Übungen; Prüfungen im September. (S. 256—258.)
	Neuauflage der organischen Bestimmungen für die Militär - Sanitätsanstalten: Eintheilung eines höheren Militärarztes beim General-Etapen - Commando zur einheitlichen Oberleitung des Sanitätsdienstes im Felde. (S. 239.)	
		Ausgabe einer neuen Militär-Pharmakopöe.

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1892			Systemisierung von 4 Blessiertenträgern per Compagnie der Infanterie oder Jägertruppe; Normierung von Blessiertenträgern bei den Corps- und Divisions-Artillerie-Regimentern (4 per Batterie). (S. 142.)
1893	Bewilligung der Geldmittel durch die Delegationen z. Vermehrung der höheren Chargen und des gesammten Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps in den Jahren 1894—1897 um 238 Stellen. (S. 51.)		
1894	Neuauflage der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps: Verleihung des Commando in den Sanitätsanstalten an die Ärzte; Erweiterung des Disciplinar-Strafrechtes der Ärzte; Friedensstand: 1236 Ärzte, darunter 17% höhere Chargen. (S. 52—54.)	Einführung von Prüfungen für jene Regimentsärzte 1. Cl., welche auf eine höhere militärärztliche Charge aspirieren. (S. 112.)	Neuauflage der organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe; Unterordnung der Sanitäts-Abtheilungen als Unterabtheilungen der Garnisonsspitäler. (S. 144.)
1895			

ation der stabilen Sanitäts-Anstalten m Frieden	Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitäts-Anstalten im Kriege; Feldzugsberichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär-Medicamentenwesens
		Neuauflage der organischen Bestimmungen für das Militär-Medicamentenwesen: Systemisierung einer 11. Garnisonsapotheke; Friedensstand: 75 Medicamentenbeamte; technisches Hilfspersonale: 24 Personen. (S. 254.)
age der organischen Bestimmungen für die Militär-Sanitätsanstalten: ung von Ärzten als Commandanten der Sanitätsanstalten im Frieden und Kriege.		Neuauflage der organischen Bestimmungen für die Militär-Medicamentenanstalten: Unterordnung der Apotheken als Unterabtheilungen der zuständigen Heilanstalten im Frieden und Kriege. (S. 255.)
		Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes der Apotheker als „Pharmaceuten" (Soldaten niederster Soldclasse). (S. 259.)

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

ldärztliche Improvisationen.

Von

Stabsarzt Dr. Johann Gschirhakl,

Sanitäts-Referent beim k. k. Landwehr-Commando in Wien.

Mit 39 Abbildungen.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Inhalt.

Vorwort.

Der besondere Zweck, der das Entstehen dieses Lernbehelfes veranlasste, enthielt von vorneherein gewisse Forderungen, denen der Verfasser, sowohl in der Anlage dieser Arbeit, wie auch mit Rücksicht auf deren Endziel Rechnung tragen musste. Diese Momente verpflichteten den Autor, einerseits die naturgemäß eng gezogenen Grenzen dieses Handbuches nicht zu überschreiten, und andererseits im Auge zu behalten, dass die Herren Kameraden über eigene praktische Erfahrungen verfügen.

In erster Hinsicht musste sich der Verfasser sagen, dass diese Monographie nicht den Zweck haben könne, sämmtliche zur Veröffentlichung gelangten feldärztlichen Improvisationsvorschläge zur Mittheilung zu bringen — die bereits stattlich angewachsene Literatur wurde daher strenge gesichtet und werden dem Leser im Folgenden nur jene improvisatorischen Leistungen vorgeführt, denen ein wirklich feldmäßiger Charakter, d. i. der Vorzug rascher Beschaffung und Herstellung, sowie eine theils bereits erwiesene, theils voraussichtliche Feldtüchtigkeit beizumessen kömmt.

Um ferner dem selbständigen Urtheil der Leser gerecht zu werden, erschien es dem Verfasser am zweckentsprechendsten, sich auf eine knappe, legendäre Darstellung und Anweisung zur Erzeugung dieser Objecte zu beschränken und somit lediglich einen kurzen Leitfaden, ein handsames Nachschlagebuch für die eigenen Improvisationshantirungen des Militärarztes zu schaffen. Es ergibt sich demnach, dass durch diesen Leitfaden, dem ungefähr der Wert eines Repetitoriums beizumessen wäre, für jenen Feldarzt, der diesem wichtigen Zweige ärztlicher Hilfeleistung näher treten will, die Lectüre der diesbezüglichen officiellen Berichte und Bestimmungen, wie auch der Originalarbeiten von Fichte, Gurlt, Billroth, Port, zur Nieden, Haase, Fröhlich u. a. weder entbehrlich gemacht werden kann, noch soll.

Betreffs der Textirung dieses Leitfadens muss der Verfasser ausdrücklich hervorheben, dass von einigen Originalarbeiten stellenweise wortgetreuer Gebrauch gemacht wurde — es sind hievon betroffen der „Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870—1871" und die Broschüren von Billroth, Port und zur Nieden. Bei der Originalität dieser literarischen Quellen glaubte der Verfasser durch eine wörtliche Wiedergabe solcher Mittheilungen sowohl dem Autorenrechte, wie auch dem Endzwecke dieses Buches besser zu entsprechen, als durch stylistische Transformationen des Originaltextes.

Die technische Ausstattung dieser „Anleitung" betreffend, muss der Verfasser leider erklären, dass die Beigabe von Abbildungen aus naheliegenden Gründen eingeschränkt werden musste. Ein großer Theil der Zeichnungen sind Reproductionen fremder Aufnahmen — so entstammen die Figuren 16, 17, 19 und 20 dem „Sanitätsbericht der deutschen Heere", die Zeichnungen 1—12, 14 und 31—39 Port's Monographien, aus zur Nieden's Broschüre sind die Figuren 13, 18 und 23 entnommen und Zinner's Arbeit lieferte die Abbildungen 28, 29 und 30.

Wien, im Jahre 1896.

Der Verfasser.

Literatur.

F. Kraus, Systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes. Wien, 1858.

E. Gurlt, Über den Transport Schwerverwundeter und Kranker im Kriege u. s. w. Medicinische Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preußen, 1859.

F. Kraus, Das Kranken-Zerstreuungssystem. Wien, 1861.

Fichte und Gurlt, Zur Verbesserung des Eisenbahntransportes Verwundeter im Kriege. Zeitung des Vereines Deutscher Eisenbahnverwaltungen, 1870.

Virchow, Der erste Sanitätszug des Berliner Hilfsvereines für die deutschen Armeen im Felde. Berlin, 1870.

Wasserfuhr, Vier Monate auf einem Sanitätszuge. Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. III., Heft 2, 1871.

Peltzer, Die deutschen Sanitätszüge und der Dienst als Etapenarzt im Kriege gegen Frankreich. Berlin, 1872.

Peltzer, Über Evacuationen, Krankentransport und Krankenzüge. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1872.

Hirschberg, Die bayerischen Spitalzüge im deutsch-französischen Kriege 1870/71, 1872.

Sigel, Die württembergischen Sanitätszüge in den Kriegsjahren 1870/71, 1872.

Leitfaden zum fachtechnischen Unterricht des Sanitäts-Hilfspersonales. Wien, 1873.

Mühlwenzl, Über die im Sanitätspavillon der Wiener Weltausstellung ausgestellt gewesenen Sanitätszüge. Mittheilungen des ärztlichen Vereines in Wien. II. Bd., Nr. 25, 1873.

R. Schmidt, Über Lazarethzüge aus Güterwagen, mit besonderer Berücksichtigung des Pfälzer Lazarethzuges, 1873.

Th. Billroth, Historische und kritische Studien über den Transport der im Felde Verwundeten und Kranken auf Eisenbahnen, 1874.

Kraus und Fillenbaum, Der Sanitätspavillon auf der Wiener Weltausstellung. Streffleur's Österr. milit. Zeitschrift. XV. Jahrgang, II. Heft. Wien, 1874.

A. Otis, A Report of a Plan for transporting wounded soldiers by Railway in time of war. Washington, 1875.

Longmore, A Report of the Brussel Exhibition 1876. London, 1877.

Normale für Schiffsambulanzen. Wien, 1878.

Normale für Eisenbahn-Sanitätszüge. Wien, 1880.

Reglement für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres. IV. Theil. Wien, 1879. Anhang. Wien, 1880.

Myrdacz, Sanitätsgeschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina im Jahre 1878. Wien, 1882.

Wittelshöfer, Ein Vorschlag für den Krankentransport in der Hercegovina. Militärarzt, 1882.

Reglement für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres. I. Thl. 1883.

Du Cazal und Zuber, Archives de médecine et de pharmacie militaires. 1883, Bd. II.

Kirchenberger, Über die Benützung der Flusschiffahrt zum Verwundeten- und Krankentransporte, Militärarzt, 1884.

Port, Taschenbuch der feldärztlichen Improvisationstechnik, 1884.

Sanitätsbericht über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Berlin, 1884.

Myrdacz, Sanitäts-Geschichte der Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina, Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882. Wien, 1885.

Gschirhakl, Ein neues Improvisationsverfahren für den Transport von Verwundeten und Kranken auf gedeckten Güterwaggons. Organ der militärwissenschaftlichen Vereine, 1886.

L. Fröhlich, Über Gebirgs-Sanitätsdienst. Erweiterter Separatabdruck aus den Blättern für Kriegsverwaltung, 1886. Bern, 1887.

Port, Rathschläge für die Krankentransport-Commissionen. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1887.

Leendertz, Die Evacuation von Kranken und Verwundeten im Kriege, Broschüre. Wien, 1887.

Salugowsky, Herrichtung von Waggons zum Verwundeten- und Krankentransporte, russisch, nach Roth's Jahresbericht u. s. w., 1887.

Gavoy, Militär-Zeitung von Öttinger. Berlin, 1888.

Cerbeland. Note sur un appareil de suspension axial pour le transport des malades ou blessés en campagne du System de M. le médecin principal Gavoy. Archives de médecine et de pharmacie militaires, XII., 1888.

Ameline et Granjux, Train sanitaire permanent Nr. 1 de la compagnie des chemins de fer de l'ouest. Archives de médecine et de pharmacie militaires, XI., 1888.

Priselkow, Über die Eisenbahnen in Bezug auf den Militär-Sanitätsdienst. Militär-Sanitätszüge im Kriege. Vortrag, russisch, nach Roth's Jahresbericht 1888.

Lau, Anleitung zur Herrichtung von Eisenbahngüterwagen zum Krankentransport. Berlin, 1888.

L. Fröhlich, Vorschläge für die Einrichtung von Ordonnanz-Kriegsfuhrwerken zum Verwundeten- und Krankentransport. Blätter für Kriegsverwaltung, 1888.

Haase, Die schmalspurige Feldeisenbahn im Dienste der Feldsanitätsanstalten. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1889.

Port, Über die Einrichtung von Hilfslazarethzügen. Münchener medicinische Wochenschrift, 1889.

Jeunehomme, Exposition universelle de 1889. Trains sanitaires. Bulletin du service de santé militaire, 1889.

Tilschkert, Die transportable Feldeisenbahn im Dienst des Krieges. Organ der militärwissenschaftlichen Vereine. Wien, 1889.

Scheibe, Über Versuche mit Lagerungsvorrichtungen für die Beförderung Schwerverletzter, bzgsw. Schwerkranker. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1889.

Mundy, Ein weiterer Beitrag zu den Studien über Sanitätszüge. Wien, 1890.

L. Fröhlich, Zur Frage der Transportmittel für Verwundete im Hochgebirgskrieg. Blätter für Kriegsverwaltung, 1890.

Grigorew, Tragsattel zum Transport Verwundeter in sitzender und liegender Stellung, russisch, nach Roth's Jahresbericht, 1890.

Cazal, Chemins de fer et évacuations. Archives de médecine et de pharmacie militaires, XV., 1890.

Mangianti, Lo sgombero acqueo dei feriti nella valle del Po. Giornale medico del r° esencito e della r^a marina, 1890.

Haase, Der Krankentransport auf Feldbahnen. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1891.

Causerie militaire. Bulletin du service de santé militaire, 1891.

Port, Anleitung zu ärztlichen Improvisationsarbeiten, 1892.

Vorschrift für den Militärtransport auf Eisenbahnen. Wien, 1892

Ellbogen, Anleitung zur Herrichtung von landesüblichen Wagen für Verwundeten-Transporte. Iglau, 1894.

Zinner, Die schmalspurige transportable Feldbahn als Transportmittel für Verwundete im Kriege. Organ der militärwissenschaftlichen Vereine. Wien, 1895.

Einleitung.

Die Erfahrung, dass das normirte Sanitätsfeldmateriale, sei es aus Gründen der Unzulänglichkeit, sei es mit Rücksicht auf die während einer kriegerischen Action geradezu regulär eintretenden Zwischenfälle und Hindernisse, den sich ergebenden Anforderungen nicht immer nachzukommen vermag, drängt die Militärärzte zur naturgemäßen Abhilfe, solchen Vorkommnissen durch eigenes Erfinden, durch die Verwendung von ad hoc geschaffenen Surrogaten zu begegnen. Schon zu einer Zeit, wo das Wort „Improvisationstechnik" weder bestanden, daher auch nicht beglaubigt war, musste der praktische Feldarzt gegebenen Falles mit Nothbehelfen sein Auslangen finden, um in Momenten des Bedarfes seinen Pflegebefohlenen die Wohlthat rascher, wenn auch primitiver Hilfe zuzuwenden. Dass bei solchen, lediglich der Noth ihr Entstehen verdankenden Aushilfsmitteln oft nur das ethische Motiv hochzuschätzen war, und dass nicht selten der gute Wille für die That genommen werden musste, kann nicht überraschen; denn Gutes zu erfinden, zumal in Momenten höchster körperlicher und seelischer Erregungen — wie solche die Thätigkeit eines Militärarztes im Felde stigmatisiren — ist nicht jedermanns Sache. Umso erhöhtere Bewunderung muss man daher den bekannten Improvisationserfolgen zollen, wie solche während des amerikanischen Secessionskrieges sowohl auf dem Gebiete des Transportwesens, wie auch der Unterkunft für Verwundete und Kranke erzielt wurden. Diese Erfahrungen fanden ihren weiteren Ausbau, und zwar in geradezu überraschender Weise im deutsch-französischen Kriege und ebenso förderte auch die russisch-türkische Action — wenigstens in der Frage praktikabler Eisenbahnimprovisationen — nicht zu unterschätzende Resultate. Die Verwertung dieser Ergebnisse konnte nicht lange ausbleiben — allerwärts in Österreich-Ungarn, in Deutschland, sowie in anderen Staaten fanden sich berufene Vertreter, die ihren Erfahrungen und Vorschlägen in Wort und Schrift Ausdruck verliehen, und verdienen in dieser Richtung besonders namhaft gemacht zu werden die Mittheilungen von Beck, Gurlt, Esmarch und Roth, Billroth, Mühlvenzl, Mundy, Fröhlich u. a.

In hervorstechendster Weise gebürt jedoch dem dermaligen bayerischen Generalarzte Dr. Julius Port das unbestrittene Verdienst, die feldärztliche Improvisationstechnik sowohl durch methodisches Erfassen ihres hohen Wertes, wie auch durch eine reichliche Fülle eigenen Schaffens zu einer unentbehrlichen Hilfswissenschaft für den Sanitätsdienst im Felde erhoben zu haben. Seine im Jahre 1884 verfasste, vom

internationalen Comité des rothen Kreuzes gekrönte Preisschrift: „Taschenbuch der feldärztlichen Improvisationstechnik" muss als dem Geiste nach bahnbrechend, im wahren Sinne des Wortes fundamental — in seinem Gesammtwerte als ein Meisterstück anerkannt werden.

Deren reicher Inhalt, die dem factischen Bedürfnisse so ganz entsprechende Verarbeitung des originären Materiales fordern jedem, die Kriegsbedürfnisse kennenden Militärarzte die Überzeugung ab, einer seltenen literarischen Erscheinung gegenüberzustehen. Die Lecture der Port'schen Arbeit, die dem Leser Zeit, Wert und Ausbau der Improvisationstechnik, fern von unrealisirbaren Forderungen, in objectiver Auffassung vor Augen führt, wirkt belehrend und anregend zugleich. Denn man gelangt hiedurch zur Überzeugung, dass der Militärarzt der heutigen Zeit solcher Hilfsmittel nicht mehr entbehren kann, ja dass es geradezu als ein Versäumnis, als eine Unterlassungssünde gegenüber den sanitären Forderungen des Krieges bezeichnet werden müsste, wenn derartige feldärztliche Behelfe von der Hand gewiesen würden. Nicht minder anregend gestaltet sich diese Lecture für jeden nach Erweiterung seines Wissens strebenden Arzt, ja geradezu impulsiv, sich selbst auf diesem Gebiete zu versuchen und diesem weiten, nie abgeschlossenen Felde menschlich-humanitärer Bestrebungen auch sein bescheidenes Können und Wollen zu widmen. Dank dieser befruchtenden Anregung kann die Literatur über feldärztliche Improvisationen schon heute als eine reichhaltige bezeichnet und auch vorweg behauptet werden, dass gewisse Improvisationsleistungen ihrem Werte nach sich kühn in Parallele stellen können mit so manchen reglementären Institutionen.

Um den essentiellen Wert dieser Arbeiten in das richtige Licht zu stellen und hiedurch allfälligen irrigen Auffassungen von vorneherein zu begegnen, erscheint es angemessen, den Begriff der Improvisationstechnik nach seiner Bedeutung und Art der Durchführung zu präcisiren.

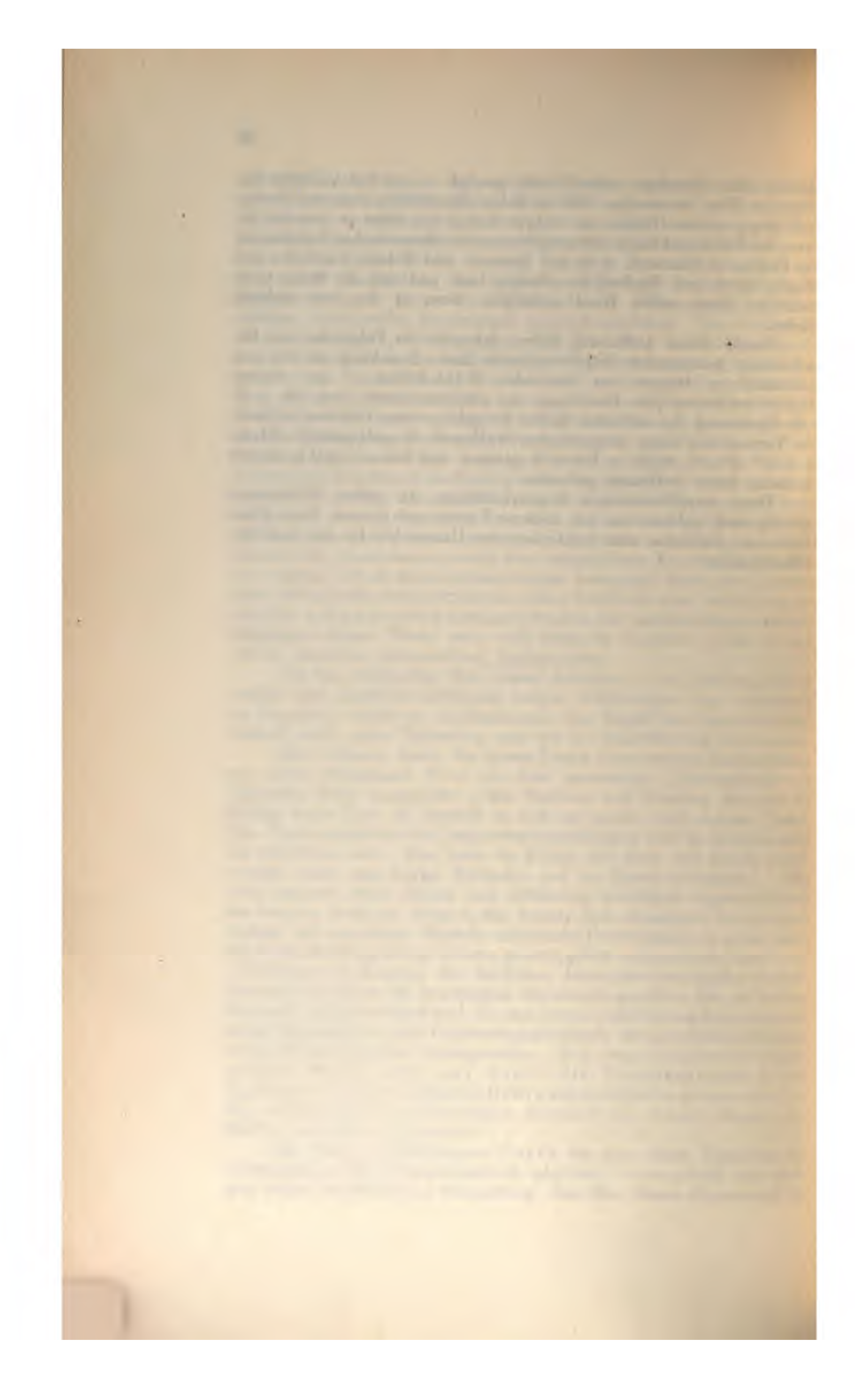
Der Verfasser findet für diesen Zweck keine bessere Interpretation, als selbe Generalarzt Port in dem genannten „Taschenbuche" in folgender Weise ausspricht: „Zum Probiren und Studiren hat man im Kriege keine Zeit; da handelt es sich um rasche und sichere Thaten. Das Versuchsstadium der Improvisationsthätigkeit wird in Friedenszeiten zu absolviren sein. Man kann im Kriege nur dann mit Erfolg improvisiren, wenn man fertige Methoden von zu Hause mitbringt." „Wer sich zutraut, ohne Übung und Erfahrung wichtigere Improvisationen ex tempore fertig zu bringen, der könnte sich ebensogut für geeignet halten, mit ungeübten Muskeln athletische Productionen zu geben; auch die Nothbehelfe im Kriege müssen gelernt, geübt und studirt werden." — — „Die höhere Auffassung der ärztlichen Improvisationsaufgabe versteht darunter die Kunst, die benöthigten Krankenpflegeartikel, die im fertigen Zustande nicht zur Hand sind, aus den jeweils erreichbaren Rohmaterialien selbst herzustellen oder Gebrauchsgegenstände des gewöhnlichen Lebens zu ärztlichen Zwecken umzugestalten. Die improvisirten Gegenstände dürfen sich nur durch die Unscheinbarkeit des Äußern von den normalen Gebrauchsartikeln unterscheiden, die ärztlichen Indicationen müssen sie ganz ebenso erfüllen wie die letzteren."

Mit diesen Ausführungen Port's ist eine klare Definition der feldärztlichen Improvisationstechnik gegeben — es erhellt aber auch aus dieser mustergiltigen Darstellung, dass für diesen Gegenstand die

Lecture einer Brochure allein nicht genügt — es hat vielmehr das Wort zur That zu werden. Es ist daher einsichtlich, dass auf diesem καθ' ἐξοχὴν realen Gebiete ein wahrer Erfolg nur dann zu erzielen ist, wenn der Militärarzt die in sich aufgenommenen theoretischen Anleitungen ins Praktische übersetzt, d. h. mit Hammer und Bohrer, Bandeisen und Nägeln, Stroh und Hanfseil zu arbeiten lernt und sich die Mühe nicht verdrießen lässt, selbst Hand anzulegen, bevor er dies von anderen fordert.

Gemäß dieser Auffassung haben daher die im Folgenden zur Beschreibung gelangenden Improvisationen keine Beziehung zu den von jedermann ex tempore zu leistenden Nothbehelfen — aus diesem Grunde erscheinen jene Leistungen der allerprimitivsten Art, als z. B. „die Benützung des nächsten besten Prügels zu einer Beinbruchschiene, die Verwendung eines umgestürzten Stuhles als doppelt geneigte Ebene u. s. w.“ (Port), nicht in Betracht gezogen und haben somit in diesem Leitfaden keine Aufnahme gefunden.

Diese unvollkommenen Improvisationen, die jedem Militärarzte geläufig sind, gehören vor ein anderes Forum und müssen ihren Platz finden im „Leitfaden zum fachtechnischen Unterrichte für das Sanitätshilfspersonale.“



Erster Theil.

Verband-Improvisationen.

Bei der heutigen ätiologischen und pathogenetischen Auffassung der Wundinfectionskrankheiten kann man für den directen Wundverband an die Improvisationstechnik keine allzu hohen Erwartungen stellen. Man dürfte sich damit begnügen, dass es, wenigstens dem Sinne nach, als eine Art Improvisation aufgefasst werden kann, wenn der Blessirtenträger in der ersten Linie, mit einem wohlvorbereiteten aseptischen Verband ausgerüstet, die erste Hilfe leistet und, gemäß seiner ihm im Frieden gewordenen Ausbildung, den hiefür berufenen Militärarzt zu ersetzen weiß. Diese heutzutage allgemein durchgeführten reglementären Bestimmungen haben neuerer Zeit durch die Einführung schablonisirter Einheitsverbände auch vom Standpunkte der improvisirten Hilfe durch nicht streng ärztliche Hände eine nicht zu unterschätzende Erweiterung erfahren.

Anders verhält es sich mit dem Materiale zu Fixirungszwecken, d. i. den Schienen; diese Hilfsmittel sind einer erfolgreichen Improvisation in ausgiebigem Maße zugänglich. Die Anforderungen, die man an feldtüchtige Schienen zu stellen hat, werden, bei dem heutigen Standpunkte der Improvisationstechnik, von den nachfolgend beschriebenen Schienen erfüllt — zum mindesten vermögen sie die Hohlschiene von Blech mit gutem Erfolge zu ersetzen. Eine improvisierte Schiene hat folgende Eigenschaften aufzuweisen:

1. Das hiefür nöthige Material muss leicht beschafft und leicht verarbeitet werden können;
2. das hiefür gewählte Material muss weich und schmiegsam sein;
3. die Fixirung der beschädigten Extremität muss vollkommen erreicht werden, und
4. der am Verbandplatze mit der improvisirten Schiene fertiggestellte verstärkte Verband hat — von außerordentlichen Verhältnissen abgesehen — bis zum Anlangen des Verwundeten im Hinterlande als Fixirungsverband zu functioniren.

Der Leser dürfte bei der Lecture der folgenden Mittheilungen die Überzeugung gewinnen, dass die von v. Beck und Port angegebenen Schienen den vordem angeführten Postulaten zu entsprechen vermögen — insbesondere gilt dies von den Beck'schen Strohschienen, die, wie bekannt, die Verstärkung durch Gyps u. dgl. gestatten. (Der Einheitlichkeit wegen erscheinen bei den Strohimprovisationen nach

v. Beck auch solche Behelfe angeführt, die nicht dem Zwecke der Schienung dienen, sondern als Unterlagerungen für die bereits geschienten unteren Extremitäten oder zur Federung von Tragen in Verwendung zu nehmen sind.)

A. Improvisationen aus Stroh. (*v. Beck.*)

Das zu diesen Improvisationen nothwendige Stroh muss Langstroh sein, es darf daher nicht durch die Maschine gegangen und auch nicht Trittstroh sein; ferner muss das Langstroh vollkommen rein und unverdächtig (rostfrei, nicht muffig) sein. Ist genügend Zeit vorhanden, so kann das Stroh abgeschält, abgestrichen werden, wodurch die einzelnen Strohimprovisationen ein gefälliges Aussehen erlangen. Für die rasche Erzeugung lässt sich jedoch auch das nicht geputzte Stroh verwenden.

Aus solchem Langstroh können gefertigt werden:

1. Strohseile und Strohkränze,
2. Strohmatten,
3. Strohschienen,
4. Strohrollen,
5. Strohroste,
6. Strohkeilkissen (Strohpyramiden) und
7. Sitzkränze.

1. Die Strohseile werden in der Weise hergestellt, dass man einen mit der Hand zu umfassenden Strohbund am unteren Ende mit einem Bindfaden umschnürt und gleich den Zöpfen der Frauen in drei Strähnen flicht; da das Stroh gegen die Ähren hin (die abgeschnitten werden) dünner wird, so müssen die Zöpfe durch Hinzuthun neuer Halme verstärkt werden. Auf diese Weise kann man beliebig lange, gleichstarke Strohseile erzeugen.

Dieselben werden zu den verschiedensten Zwecken verwendet; aus ihnen fertigt man auch

die Stroh- (Trage-) Kränze, indem man entweder ein solches Strohseil in entsprechender Länge einfach knüpft oder indem man dies mehreremale in der Länge um sich schlingt und so eine Art Tragkorb erzeugt, der eventuell auch mit Strohseilenhandhaben versehen werden kann. Bekanntlich dienen solche Strohkränze zum Nothtransport von Verwundeten in sitzender oder halbliegender Stellung.

2. Strohmatten. An eine der Länge der zu erzeugenden Matte entsprechende Holzlatte (oder Holzstab) werden in Zwischenräumen von 8 bis 10 *cm* für die Breite der Matte genügend lange Spagatstücke mit ihrer Mitte durch doppelte Knoten befestigt. Das eine Ende dieser Bindfaden wird nach aufwärts, das andere nach abwärts geschlagen, sodann ein der gewünschten Stärke der Matte entsprechendes Strohbündel, bestehend aus 5 bis 20 Halmen, dazwischen gelegt und mit einem Knoten am Holzstabe (Latte) festgebunden.

Bei Anfertigung langer Matten muss die Länge des Strohes 2- und 3mal genommen und dafür gesorgt werden, dass durch passendes Übereinanderlegen der Strohbündelenden die Matte allenthalben gleich stark werde. In dieser Weise werden Bündel parallel an Bündel gebunden, bis man die gewünschte Breite der Matte erreicht hat. Aus einer solchen

itte schneidet man sich dann die nothwendigen Schienen nach Bedarf raus oder es können auch

3. Strohschienen als solche von bestimmter Länge und Breite gefertigt werden.

Zu deren Erzeugung benützt man gleichfalls Holzlatten, auf denen der Entfernung von 8 bis 10 *cm* entsprechend starke Bindfäden in r Mitte mit einem doppelten Knoten festgebunden werden. Es emehlt sich hiebei, mit sechs Halmen zu beginnen, dann um einen Halm steigen bis zur Hälfte der Breite der ganzen Schiene und sodann eder allmählich auf sechs Halme herabzugehen. Die Halme müssen ebei immer gekreuzt werden.

Die Maße der einzelnen Schienen sind:

Für den Unterarm	innere	0·40 *m* lang,	0·12 *m* breit
	äußere	0·40 „ „	0·12 „ „
Für den Oberarm	innere	0·22 „ „	0·12 „ „
	äußere	0·31 „ „	0·12 „ „
Für den Unterschenkel	innere	0·54 „ „	0·13 „ „
	äußere	0·54 „ „	0·13 „ „
Für den Ober- und Unterschenkel	innere	0·88 „ „	0·22 „ „
	äußere	1·16 „ „	0·22 „ „
Fußbrett		0·24 „ „	0·28 „ „

4. Die Strohrollen können in verschiedenen Dimensionen zeugt werden und dienen zur Erzeugung von Strohrosten, Strohkeilssen, oder als Unterlage für den Kopf bei Nothtragen etc. Man erhält , wenn man Langstroh zu einer Rolle aneinanderfügt und diese tweder mit Bindfaden oder noch besser mit dünnen Strohseilen trohwiedeln) zusammenschnürt.

5. Die Strohroste bestehen aus 2 Längsrollen à 0·60 *m* Länge d 0·18 *m* Umfang und 3 Querrollen à 0·39 *m* Länge von 0·26, 0·22 d 0·20 *m* Umfang. Diese einzelnen Strohrollen werden durch Bindlen oder die genannten Strohwindeln miteinander verbunden. Die rohroste dienen zur sicheren Lagerung einer bereits geschienten, schädigten unteren Gliedmaße.

6. Die Strohkeilkissen werden aus 6 gleichmäßigen Rollen fertigt, die 0·34 *m* lang sind und 0·30 *m* Umfang haben; sie werden ramidenförmig aufeinander gelegt und durch Bindfaden untereinander festigt.

Sie werden als elastische Unterlage für die unteren Tragen beim provisierten Eisenbahntransport verwendet.

7. Der Sitzkranz besteht aus einem Strohpolster für das säß, an den eine aus drei Latten gefertigte und mit Strohschüttung rsehene Unterlage (in der Länge einer unteren Gliedmaße) befestigt ist.

Der Sitzkranz stellt einen aus Stroh gefertigten Ring dar, der rch einen umschlungenen Bindfaden zusammengehalten wird. Dieser tzkranz dient zur ruhigen Lagerung einer gebrochenen unteren Gliedaße, sowohl bei horizontaler Lagerung auf den Feld- oder Nothtragen, e auch in sitzender Stellung für den Eisenbahntransport.

B. Improvisationen aus verschiedenem Materiale.

Außer den sub *A.* 3. beschriebenen Beck'schen Strohschienen können Beinbruchverbände folgendermaßen improvisiert werden. Die Materialien, die zur Improvisierung solcher Verbände sich eignen, sind: die Rinde, Zweige, Binsen- oder Strohladen, Weiden, Pappdeckel, Draht, Blech und Bandeisen.

Von den mit diesen Hilfsmitteln zu erzeugenden Verbänden (Schienen) werden im Folgenden nur jene vorgeführt, deren Herstellung einiger Übung bedarf — betreffs der anderen wird auf die reglementären Dienstbücher und Port's „Taschenbuch" verwiesen.

Verbände aus Bandeisen mit Einlagen.

Die Bearbeitung des Bandeisens geschieht in einfacher Weise — es handelt sich hiebei lediglich um das Strecken und das Durchlöchern desselben — das hiefür nothwendige Handwerkzeug beschränkt sich aus Amboss, Hammer, Locheisen und Zange. Verfasser kann auf Grund mehrjähriger Erfahrungen den Ausspruch Port's nur vollinhaltlich bestätigen, „dass sowohl Ärzte als Soldaten eine große Anstelligkeit bei Anfertigung solcher Verbände zeigen, die Soldaten auch dann, wenn sie nicht Professionisten, sondern gewöhnliche Tagwerker sind."

1. Armverbände.[1])

a) Eine Strohmatte von 50 *cm* Länge, 25 *cm* oberer Breite, 20 *cm* unterer Breite wird an der Grenze des 2. und 3. Fünftels derart auseinandergeschnitten, dass dadurch eine kürzere Matte (Fig. 1 *a*) für den Oberarm und eine längere (*b*) für den Vorderarm entsteht. Beide Matten werden an ihren zwei Schnitträndern mit einem Leinwandstreifen eingefasst und dann durch zwei Bandstreifen von circa 45 *cm* Länge, die durch Ausklopfen ihres einen Randes in eine halbgebogene Form (*c*) gebracht sind, winkelförmig miteinander vereinigt. Zu diesem Zwecke werden die Bandeisenstreifen an die Seitenränder der Strohmatten angenäht. Es entsteht dadurch eine im stumpfen Winkel gebogene Strohrinne (Fig. 1), die in der Ellbogengegend ein großes Fenster hat.

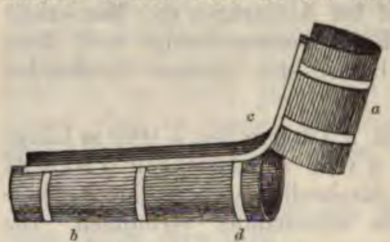


Fig. 1. (Port.)

Wenn die Bandeisenstücke vor dem Annähen mit Asphaltlack oder irgend einem anderen Firnis, z. B. Collodium, bestrichen werden, so wird dadurch das Rosten verhütet. Der Rinne kann eine weitere Festigkeit dadurch gegeben werden, dass man die beiden Bandeisenstücke vor dem Annähen durch ein Paar Blechstreifen (*d*) von solcher Länge in geeigneten Zwischenräumen verbindet, dass dieselben nach Aufnähen der Bandeisenstreifen fest auf der äußeren Seite der Rinne aufliegen, wo sie ebenfalls genäht werden können.

Die Enden der Blechstreifen brauchen an die Bandeisen nicht angenietet, sondern nur einfach herumgebogen zu werden. Die fertige Schiene ist sehr geschmeidig und dabei doch so resistent, dass sie nach

---

[1]) Port, Taschenbuch der feldärztlichen Improvisationstechnik, 1884, pag. 35 u. ff.

stigung mit einer Rollbinde einen soliden unverrückbaren Verband immobilisirtem Ellbogengelenk darstellt.

b) Zwei Bandeisenstücke von 35 und zwei solche von 22 *cm* ige, ferner vier Blechstreifen von 22 *cm* Länge und circa $2^1/_2$ *cm* ite werden so miteinander vereinigt, dass sie ein Traggerüst für pdeckelschienen bilden. Zunächst werden je ein kurzes und ein ges Bandeisenstück mit übereinandergelegten Enden zusammen- ietet. Daraus entstehen die Seitentheile *a*, *b* und *c*, *d* des Verbandes. g. 2.)

Sie werden parallel nebeneinander gelegt bei etwa 19 *cm* Distanz l sowohl oberhalb als unterhalb des Charniers mit zwei aufzunietenden chstreifen der Quere nach verbunden, die etwas über die Bandeisen ausragen.

Überdies ist eine weitere Querspange in der Mitte des Vorderarm- iles eingelegt, und sind sowohl am Ober- als am Vorderarmtheil noch Längsstreifen aus Blech aufgenietet. Zwischen len viereckigen Rahmen befinden sich die rniere (*m*), welche, nachdem der ganze Ver- d in Rinnenform gebracht ist, eine beliebige kelstellung in der Ellbogengegend gestatten.

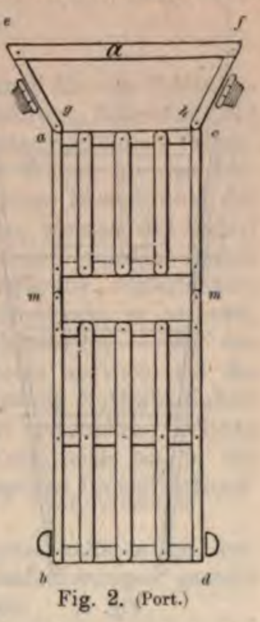


Fig. 2. (Port.)

Statt der Längsstreifen aus Blech (Blech- ifengitter) können die zwei viereckigen Rahmen h mit entsprechend großen Pappdeckeltafeln gefüllt werden; zur Befestigung der Papp- eln ist nichts weiters erforderlich, als die über- enden Enden der Blechstreifen darüber zu gen. Das kürzere Pappdeckelstück dient als rarm-, das längere als Vorderarmschiene. Bei treckten Verband beträgt die Distanz der len Pappdeckelschienen in der Ellbogengegend gefähr 5 *cm*. — An die Stelle der Pappdeckel nen Strohmatten treten.

Statt der Papptafeln im vorhergehenden bande können auch solche aus Schusterspan gesetzt werden, die mit Nietnägeln an die rstreifen zu befestigen sind und am besten aus zwei Lagen Schusterspan bestehen, deren chige Flächen einander zugekehrt sind. Die meisten Arten von usterspan zeigen sich nämlich beim Biegen auf der einen Seite chig, auf der anderen zäh. Werden die Schusterspanstreifen doppelt egt, mit den brüchigen Flächen nach einwärts, und die beiden Streifen ch einige Blechbänder oder durch langgestreckte Drahtspiralen inander befestigt, so bekommt der Doppelstreifen eine bedeutende istenz und Haltbarkeit.

2. Rinnen.[2]) Die Basis der Oberschenkelrinnen bildet am zweck- ßigsten ein Eisengerüst (Fig. 3), bestehend aus zwei convergirenden ndeisenstreifen, mit denen sie verbunden werden. Die Blechstreifen rragen beiderseits die Bandeisenstäbe um $1^1/_2$—2 *cm*. Letztere sind *cm* lang, an ihrem oberen Ende 40, an ihrem unteren Ende 20 *cm* einander entfernt. An dieses Gerüste wird ein hufeisenförmiges

[2]) Port, l. c. pag. 44.

Bandeisenstück (Fig. 4) von 15 *cm* Gesammtlänge so angenietet, wie durch die getüpfelte Linie angedeutet ist. Das Gerüste wird mit einem großen gefirnissten Pappdeckelstück belegt, welches vom obersten bis zum untersten Blechstreifen und von einem seitlichen Bandeisenstab zum anderen reicht. Die Befestigung des Pappdeckels an das Gerüste erfolgt durch Umbiegen der vorstehenden Blechenden. Statt des Pappdeckels kann auch eine gleich große Strohmatte eingesetzt werden.

Wenn dieser Verband zu einer Rinne gebogen und an das Bein angelegt wird, so schmiegt sich der hufeisenförmige Fortsatz desselben an die Hüftgegend an. Wird derselbe durch Beckengurten, die in die Arme des Hufeisens einzuhängen sind, an das Becken festgebunden, so legt sich der Trochanter breit in das Fenster des Hufeisens hinein und die beiden Arme des letzteren umfassen vorn und hinten die Basis der Trochantergegend. Auf diese Weise wird eine ganz besonders sichere Befestigung der Verbandrinne an das Becken erzielt. Es darf nicht vergessen werden, dem hinteren Hufeisenarme eine leichte Wölbung zu geben, so dass er sich der Hinterbackengegend ohne Druck anschmiegt. Im flachen Zustande nimmt der Verband sehr wenig Raum ein; je nachdem man ihn nach der einen oder anderen Fläche zur Rinne ausbiegt, lässt er sich für rechts oder links verwenden.

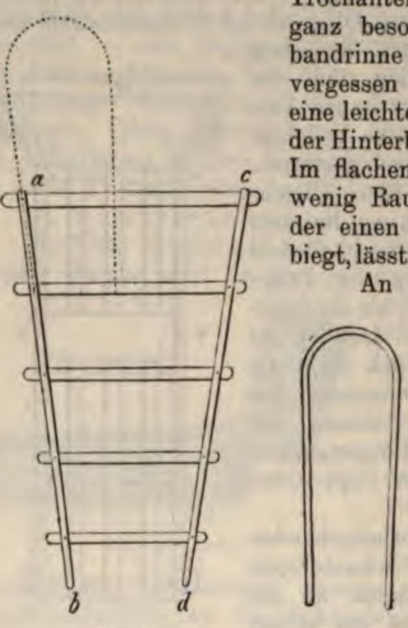


Fig. 3. (Port.) Fig. 4.

An diese Beinrinne muss noch ein Fußstück befestigt werden, das aus zwei winkelig gebogenen Bandeisenstücken und aus zwei queren Blechstreifen besteht. Auch dieses Fußstück wird zwischen den langen Schenkeln der Bandeisenstäbe und den Blechstreifen mit einer Pappdeckel- oder Strohmattenfüllung versehen und dann zur Rinne gebogen. Die kurzen Schenkel der Bindeisenstäbe passen dann auf die Enden *b* und *d* der Bandeisenstäbe der Hauptrinne, welche zu diesem Zwecke über den untersten Blechstreifen und die Füllung ungefähr 6 *cm* hervorragen müssen. Die correspondirenden Enden der Fuß- und der Hauptrinne werden mit einem darüber gebogenen Stückchen Blech vereinigt und der Verband ist nun zum Gebrauche fertig.

Statt der Pappdeckel- oder Strohmattenfüllung könnte man auch ein Gitter von Blechstreifen anbringen, so dass dann der ganze Verband aus Eisen besteht.

3. Fußstützen.[1]) Alle diese Schienen bedürfen, um ihre Wirkung ganz befriedigend zu gestalten, noch eines unteren Ansatzes, der als Fußstütze dient. Dieselbe hat zu bestehen aus einem Fußbrett (am besten aus Telegraphendraht und Blech zu fertigen) und zwei daran befestigten kurzen Schienenstücken, welche auf die an das Glied applicirten langen

---

[1]) Port, l. c. pag. 42.

hienen aufgelegt und durch ein paar Rollbindtouren daran be-
stigt werden.

Macht man die mit dem Fußbrett zusammenhängenden Schienen
n entsprechender Länge, so bekommt man einen selbständigen Verband
r den gebrochenen Unterschenkel. Die einzelnen Details der ver-
hiedenen Varianten sind bei Port ausführlich beschrieben.

Zweiter Theil.

Transport-Improvisationen.

Die Gründe, die das Improvisiren von Schienen für den Zukunfts-
rieg zur Nothwendigkeit erheben, haben eine erhöhtere Bedeutung für
ie Erzeugung von Transportmitteln. Schon die weitaus größeren Volum-
erhältnisse bringen es mit sich, dass Tragen und Wagen für den Ver-
wundetentransport, zumal in Hinblick auf die heutige Bewaffnung der
Armee, nie in dem Ausmaße vorhanden sein können, als dies der Bedarf
erheischt. Der Militärarzt und die Heeresverwaltungen werden immer
darauf angewiesen sein, Ersatzmittel für das fehlende reglementäre
Transportmateriale zu schaffen und damit von vorneherein zu rechnen.
Schon zu einer Zeit — im Anfange dieses Jahrhundertes — wo der
Verwundetentransport noch nicht solche Dimensionen aufwies, als die
Massentransporte der letzten Kriege, lag die zwingende Nothwendigkeit
vor, den staatlichen Hilfsmitteln durch ex tempore geschaffene Behelfe
unter die Arme zu greifen. Diese Bestrebungen lassen sich bis in die
Napoleonischen Kriege verfolgen und verdient so manches Improvisations-
object aus jener Zeit unsere volle Anerkennung.

Vom Standpunkte des feldmäßigen Gebrauches müssen an der-
artige improvisirte Transportmittel nachfolgende Anforderungen gestellt
werden:

Die Tragen sind aus leicht zu beschaffendem Materiale und ohne
besondere Berufskenntnisse herzustellen, sie müssen leicht im Gewicht,
dauerhaft und tragfähig (für 150 *kg*) sein — sie haben dem Liegenden
eine gute Lagerung zu bieten und müssen sowohl auf dem Verwun-
detenwagen wie im improvisirten Sanitätszuge und auf Schiffen zu ver-
wenden sein.

Da man improvisirte Tragen in den verschiedensten Ausmaßen
fertigstellen kann, so kann von einem größeren Breitendurchmesser in
vortheilhafter Weise Nutzen gezogen werden, was speciell für längere
Transporte (Eisenbahnzüge, Schiffsambulanzen) nicht zu unterschätzen ist.
Nur ist dabei zu berücksichtigen, dass dann solche in der Breite höher
dimensionirte Tragen, schon vom Verbandplatze weg, beim Wagentrans-
porte auf gleichfalls improvisirte Fuhrwerke angewiesen sein werden,
wenn das Princip, dass der Verwundete seine Liegestätte bis zur
Abgabe ins Heimatland zu behalten habe, aufrecht erhalten werden soll.

Bei improvisirten Tragen wird — ebenso wie bei den vorschriftsmäßigen — die wünschenswerte Federung durch das Lagern der Verwundeten auf Strohsäcken oder Matratzen erreicht werden — wenn thunlich, kann jedoch von den Vorschlägen von Rühlemann, Villaret, Hase, Merke und Epner, die Tragenfüße entweder federnd herzustellen oder auf beschaffte (Matratzen-, Sofa-) Federn zu fixiren, mit gutem Erfolge Gebrauch gemacht werden; ebenso erweist sich als praktisch Reisigbündel als Unterlage für die Tragen zu benützen. In allen anderen Fällen wird es die Sache des Improvisators sein, in dem zur Unterbringung der Trage fürgewählten Vehikel das möglichste zur Erreichung einer, wenn auch mäßigen, Federung zu versuchen.

Die Fuhrwerke, die für die improvisatorische Adaptirung zum Verwundetentransport in Betracht kommen können, werden sein: die Beiwagen, Proviantwagen, landesübliche Fuhrwerke oder die anderen militärischen Zwecken dienenden reglementären Wagen. (Fröhlich.)

Dass die vorbezeichneten Fuhrwerke a priori einer Federung entbehren, ist schon in deren Widmung begründet. Man wird demnach bestrebt sein müssen, durch Hinzufügung von Hilfsmitteln, durch die Verwendung von natürlich federndem Material: Stroh, Stricke, Baumstämme, Latten u. dgl., diesen Mangel künstlich zu beseitigen, wodurch eine Federung über den Wagenboden erzielt wird. Ebenso muss man auch bemüht sein, andere Adaptirungen, die dazu dienen, dem Verwundeten einen verhältnismäßig guten Transport zukommen zu lassen, wie z. B. die Herstellung eines Wagendaches u. dgl., in fachkundiger Weise vorzunehmen.

A. Improvisirte Tragen (Kraxen, Reitsitze u. dgl.).

1. Strohtragen (v. Beck). Es sind dazu 3 bis 4 Mann erforderlich. Man nimmt 7 bis 9 Latten von 1·80 bis 2·00 *m* Länge und legt sie in einem Abstande von 4—6 *cm* nebeneinander, dann befestigt man zunächst an dem einen Ende eine Querlatte von 80 *cm* Länge und lässt dieses Gerüste von 2 bis 3 Mann halten, während der dritte (vierte) Mann von dem noch freien Ende her ein Strohseil um die einzelnen Latten schlingt, es bis nach dem anderen Ende hinschiebt und daselbst befestigt, womit er solange fortfährt, bis alle Latten durch Strohschlingen miteinander befestigt sind. Zum Schlusse wird auch an dem bisher offenen Ende mittels Strohseiles (Strickes) eine Querlatte befestigt, jede Ecke der Trage mit einer starken Strohschlinge zum Auffassen versehen und die Trage mit einer Lage Stroh bedeckt.

Als Kopf- und Fußpolster müssen 2 kleine runde Strohpolster quer aufgelegt werden. Zum Tragen sind 4 Mann erforderlich; sind nur 2 Mann vorhanden, so kann man nöthigenfalls durch die 2 Strohseilschleifen jederseits eine Tragstange stecken. Die Trage muss aber in diesem Falle im ganzen etwas schmäler gemacht werden, als oben angegeben.

Diese Lattentrage kann auch in der Weise angefertigt werden, dass man die 7 bis 9 Latten in der erwähnten Entfernung voneinander sowohl oben wie unten an je zwei 80 *cm* lange Querlatten mittels Drahtstiften befestigt und sodann diese Lattentrage mit Strohschüttung (entweder längs oder quer) und einem Kopfpolster versieht.

2. Lattentrage (Brettertrage) (Port). Zu jeder Bahre sind zwei lange Latten von ungefähr 250 *cm*, 10 bis 11 Querlatten von 75 *cm* und zwei kurze Stücke von 60 *cm* Länge erforderlich, sowie circa 30 Nägel.

Die langen Latten werden mit einer Distanz von 70 *cm* parallel auf den Boden gelegt, dann 25 *cm* einwärts der oberen Enden mit der ersten und ebensoweit einwärts der unteren Enden mit der zweiten Querlatte benagelt; dann werden die beiden kurzen Latten als Seitenstücke des Kopfgestelles mit je einem Nagel in schräger Richtung an die Innenseite der betreffenden langen Latten befestigt. Zur Fixirung in der schrägen Lage werden die Seitentheile des Kopfgestelles durch je eine Querlatte gestützt, von denen erstere an die Oberseite der Längslatten hinter den schrägen Stücken, letztere an die Unterseite der Längslatten vor den schrägen Stücken angenagelt wird.

Außerdem werden noch die schrägen Stücke selbst an die Stützlatten angenagelt. Diese schrägen Stücke werden dann mit zwei Querlatten versehen, wodurch das Kopfgestell vollendet wird. Die übrigen Querlatten werden auf den Rest der Bahre vertheilt. Wenn zwei Mann zusammenhelfen, ist eine solche Bahre in 15—20 Minuten herzustellen. Die Bahre wird schließlich mit einem Strohsack belegt, und ist nun zum Gebrauche fertig.

Statt der langen Latten lassen sich auch sehr gut schmale Bretter verwenden.

3. Stangenbahre.[1]) Man wählt 2 Stämmchen zu den Seitenstangen der Bahre aus von 240 *cm* Länge, legt sie 70 *cm* voneinander entfernt parallel auf den Boden nieder und befestigt darüber 10—12 Querstangen, die in Abständen von circa 20 *cm* liegen und an ihrer Berührungsstelle mit den Seitenstangen etwas abgeflacht sind. Der Verband der queren und Seitenstangen geschieht im Nothfalle durch Bindewieden.

Das Kopfgestell bekommt zwei kurze Seitenstangen, die an eine der Querstangen angelehnt und gegen ein zweites, auf der Unterseite der langen Bahrenstangen befestigtes Querholz in der erforderlichen Neigung angestemmt werden. Die oberen Enden der schrägen Stangen des Kopfgestelles werden durch eine Querstange verbunden und eine zweite solche weiter unterhalb am Kopfgestelle angebracht.

Über diesen Stangenrost werden nun schlanke Zweige der Länge nach in etwa 10 *cm* Entfernung voneinander gelegt und mit ihren dicken Enden an der obersten und untersten Querstange befestigt. Dieses Längslager von Zweigen wird mit dünneren Zweigen der Quere nach durchwoben und schließlich Moos, Blätter, Gras u. dgl. in eine Decke eingeschlagen, darüber gebreitet. So roh und unscheinbar ein solches Lager aussieht, so bietet es doch dem Verwundeten einen ziemlichen Comfort, und da beim Aufheben der Bahre das Lager nicht einsinkt, so bleiben auch die verwundeten Partien unverrückt liegen.

Hat man Nägel zur Verfügung, so gestaltet sich der beschriebene Bahrenbau sehr einfach.

4. Schleifbahren lassen sich entweder für die gestreckte oder gebeugte Lagerung der Unterextremitäten herstellen. Die Details sind in Port's „Taschenbuch" einzusehen.

---

[1]) Port, l. c. pag. 103.

5. Der Gebirgstragsitz von Mühlvenzel[1]) besteht aus einem mittelstarken Holzstabe, um den eine armdicke, mit Schnur (oder Strohwieden) umwickelte Strohrolle gelegt wird, deren mittlerer Theil die Schultergurte trägt, während die Enden den Sitz für die Beine des Verwundeten bilden. (Fig. 5.)

6. Modification der sogenannten Tiroler Sanitätskraxe von Michaelis.[2]) Man vereinigt (Fig. 6) die beiden Brett-

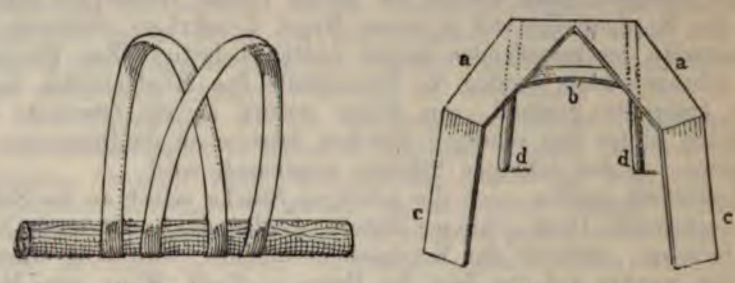


Fig. 5. (Port.) Fig. 6. (Port.)

stücke *a a*, welche die volle Länge des Oberschenkels haben, unter spitzem Winkel dadurch, dass man sie auf der unteren Seite mit zwei Latten benagelt, von denen die vordere *b* an ihrer vorderen Kante etwas ausgeschweift ist. An die Oberschenkelbretter werden unter etwas stumpfem Winkel die Unterschenkelbretter *c c* mittels winkelförmiger Bandeisen angefügt, sowie rückwärts unter gleichfalls etwas stumpfem Winkel die Latten *d d* angenagelt. Dadurch entsteht eine Art Stuhl, auf welchen man den Verwundeten setzt, worauf erforderlichen Falles Ober- und Unterschenkel mittels Binden an die entsprechenden Bretter befestigt werden. Der Stuhl dient also gleichzeitig als Beinbruchschiene. Der Träger tritt nun zwischen die Oberschenkel des Verwundeten und lässt sich durch zwei Gehilfen den Stuhl auf den Rücken heben, wobei die gut umwickelte und gepolsterte Latte *b* mit ihrem ausgeschweiften vorderen Rande auf die Lendengegend des Trägers zu liegen kommt. Ein langer Gurt, der mit seiner Mitte um die Latte *b* gelegt ist, wird über die Schultern des Trägers gezogen und die mit Knebeln versehenen Enden des Gurtes in Strickschleifen gehängt, die an der Innenseite des vorderen Endes der Oberschenkelbretter angebracht sind. Ein zweiter Gurt, der mit seinem Ende *a* (Fig. 7) an die Mitte des hinteren Stuhlrandes angenagelt ist, wird längs des Rückens des Verwundeten hinaufgeführt. Derselbe theilt sich zwischen den Schulterblättern des letzteren in zwei Arme *b b*, die über die Schultern des Verwundeten hinweggreifend sich zu einer Schleife vereinigen, gegen deren Mitte sich die Stirne des Trägers anzulehnen hat. Damit der Stirngurt nicht über das Gesicht des Trägers herabgleiten kann, ist ein quer über dessen Kopf verlaufender Streifen *c* angebracht.

Fig. 7. (Port.)

[1]) Nach Port, l. c. pag. 87.
[2]) Nach Port, l. c. pag. 89.

Durch den letztbeschriebenen Gurt wird nicht nur das Tragen rleichtert, sondern gleichzeitig der Verwundete gegen den Rücken des 'rägers fixirt.

Fröhlich beschreibt ein Transportmittel für Verwundete im Iochgebirgskriege, welches große Ähnlichkeit mit den Gebirgskraxen iat. Der Apparat besteht im wesentlichen aus einem mittels zweier 'ragbänder auf dem Rücken getragenen Brett, mit welchem in der Iöhe des Kreuzbeines des Trägers ein Sitz, an welchen sich nach vorn Beinstützen schließen, rechtwinklig verbunden ist. Ein einklappbarer 'ortsatz am oberen Ende des Rückenbrettes gestattet, einen Theil der Last auf den Kopf zu übertragen. Die leere Kraxe lässt sich durch Aufklappen des Sitzes und der Beinstützen zu einem den Träger beim Marschiren wenig belästigenden Apparat umwandeln.

7. Improvisationen für den Transport mit Lastthieren.

a) Reitsitz mit Stuhlvorrichtung.[1]) Wenn man zwei gabeltheilige Stämmchen (Fig. 8) nimmt und dieselben so zusammenbindet, dass die Zweige *b b* bogenförmig übereinandergreifen, so erhält man ein Gestell wie Fig. 9.

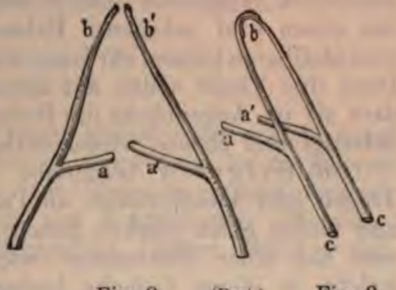


Fig. 8. (Port.) Fig. 9.

Dieses Gestell wäre so auf ein Pferd zu bringen, dass die Zweige *a a'*, die durch Stricke in paralleler Richtung gehalten werden, hinter dem Reitsattel mittelst einer weichen Unterlage auf dem Rücken des Pferdes aufruhen. Die Lehne *b* und die Beinschinen *c c'* kommen dadurch ungefähr in einen Winkel von 50° zum Pferderücken. Es bleibt dann noch übrig, unter die Lehne einige Querstäbe zu binden, diese mit weichem Zweigwerk in der Längsrichtung der Lehne zu durchflechten und darüber eine Decke in mehrfacher Lage zu breiten. Die Zweige *a a'* wären durch einen Bauchgurt oder Riemen zu verbinden, der hinter den Vorderbeinen des Pferdes durchgeht und sich gegen die Brust stemmt. Auf diese Weise würde sowohl dem Zurücksinken der Lehne als seitlichen Schwankungen thunlichst vorgebeugt sein.

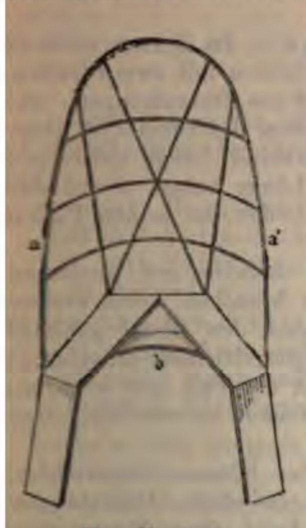


Fig. 10. (Port.)

b) Aus dem in Fig. 6 abgebildeten Tragstuhl lässt sich leicht[2]) ein sehr vollkommener Reitstuhl herstellen; man braucht die Vorrichtung nur mit einer Rücklehne aus Bandeisen zu versehen und die hinteren Beine des Stuhles zu entfernen (Fig. 10). Den jederseits vom Knietheile des Stuhles zum Kopftheil der Lehne verlaufenden Bandeisenstreifen *a a*, wird durch je einen mit Schnur oder Drahtumwicklung daran befestigten Ast die erforderliche Steife gegeben, dass sie sich bei

[1]) Nach Port, l. c. pag. 109.
[2]) Nach Port, l. c. pag. 110.

den später zu beschreibenden Manipulationen nicht biegen können. Es werden ferner jederseits zwei Strickschleifen angebracht, nämlich außen am Knietheil des Stuhles und am Ende der mittleren Querstange der Lehne. Durch diese Schleifen werden beim Verladen Stangen gesteckt.

Sowohl Pack- als Reitsättel lassen sich zur Aufnahme des Reitstuhles ohne Schwierigkeit herrichten.

An den Packsätteln wird rechts und links eine kurze, aber dicke Faschine in der Weise angebunden, dass der Sattelrücken und die Faschinen eine Art von horizontaler Fläche bilden, auf welcher der Oberschenkel des Reitstuhles aufruht.

c) Wittelshöfer hat vorgeschlagen, für den landesüblichen bosnischen Tragsattel ein hölzernes Gestelle herzurichten, bestehend aus einem oval gebogenen Rahmen als Rücken- und Seitenlehne, und zwei stellbaren Rinnen zur Lagerung der fracturirten unteren Extremitäten. Diese drei Theile sollen mit Klemmen und Haken derart versehen sein, dass sie im Augenblicke des Bedarfes an jedem beliebigen Sattel sofort befestigt und ebenso wieder entfernt werden können.

d) Grigorew beschreibt eine neue Art der Anbringung von Tragen oder Hängestühlen an Packsätteln. Der Packsattel hat vorne und hinten einen starken hohen Bügel. An diese wird an jeder Seite eine auf einer Stützstange wagrecht ruhende Querstange befestigt, welche in einem Gelenke hochgeklappt werden kann. An diese vier seitwärts ausliegenden Stangen werden die Tragen oder die besonders angeordneten Sitze aufgehängt. Die Tragen werden mit je zwei Längsleinen, welche von einem gleichnamigen Tragenstiel zum anderen gehen, aufgehängt. Zur Ausgleichung verschiedener Gewichte hängt man die schwerer belastete Trage etwas näher an das Lastthier, die leichtere etwas weiter ab.

e) Improvisirte zweipferdige Trage.[1] Im Kriege wird es in manchen Fällen sehr zweckmäßig sein, Tragbahren mit zwei Pferden, Maulthieren oder Ochsen ganz in derselben Weise fortzubringen, wie es sonst von Trägern geschieht. Die Improvisation der Vehikel ist überaus einfach, wenn man Stangen von erforderlicher Länge auftreiben kann. Die Stangen sollen nicht unter 6 *m* Länge haben, damit das hintere Pferd Raum genug behält, um den Boden vor seinen Füßen zu sehen.

Bei Unterlassung dieser Vorsicht würde dasselbe auf unebenen Boden leicht fallen. Die Enden der Stangen brauchen keine andere Befestigung als einen Gurt oder Strick, der über den Sattel gehängt wird; sie können auch einfach in die Steigbügelriemen eingehängt werden. Wenn die Pferde, wie es gewöhnlich der Fall sein wird, an diese Arbeit nicht gewöhnt sind, so ist es durchaus erforderlich, dass sie geführt werden.

Das Lager wird aus Decken, Stricken oder Häuten hergerichtet, die über die Längsstangen und zwei daran befestigte Querstangen gezogen werden. Ein Schutzdach über den Kopf gegen Sonne oder Regen aus gebogenen Zweigen und einer Decke ist leicht herzustellen.

Bertherand beschreibt (s. Port pag. 113) ein Verfahren der Kabylen, um Verwundete auf Maulthieren fortzuschaffen, das sowohl von den Eingeborenen und den Europäern als sehr zweckmäßig, selbst

[1]) Port, l. c. pag. 125.

ür weite Transporte, bezeichnet wurde. An jeder Seite des breiten 'acksattels, in gleicher Höhe mit dem oberen Rande desselben, wird in mit Stroh, Laub, Gras oder Moos gefüllter Sack so angebracht, dass attel und Säcke zusammen eine horizontale Fläche bilden. Dann verden noch mit weichem Material alle Vertiefungen zwischen dem attel und den beiden Säcken ausgefüllt und schließlich eine Decke larüber gebreitet. Der Verwundete wird der Quere nach auf dem Lager ntergebracht und durch gebogene Zweige gegen Sonne oder Regen eschützt.

B. Improvisationen für den Wagen-Transport.

Herrichtung von Leiterwagen zum Transport leicht Verwundeter.

Auf drei entsprechend dicke und lange Querstangen, welche man mittels Stricken, etwa in Kniehöhe der Leitersprossen, an die oberen Leiterbäume anbindet, werden seitlich der Wagenlänge entsprechend lange, etwa 35 *cm* breite Bretter gelegt und festgebunden. Montursorten, Tornister, Säcke, mit Stroh, Häckerling, Blätter, Moos u. dgl. gefüllt, dienen als Polsterung.

Die Bretter dienen als Sitze nach der Länge des Wagens. Will man Quersitze bilden, so werden an der inneren Seite der Leitersprossen den ganzen Wagen entlang zwei Stangen und auf diese quer durch den Wagen in passender Entfernung die Sitzbretter angebracht und mit Stricken befestigt.

Herrichtung von Leiterwagen zum Transporte schwer Verwundeter.

Zum Transporte schwer Verwundeter können derlei Fuhrwerke auf verschiedene Art hergerichtet werden. Die gebräuchlichsten Arten sind:

a) mit Brettern, Latten und Stricken;
b) mit Seilschnürung (v. Beck);
c) mit Feldtragen und Stricken;
d) mit Stangen, Stricken und Feldtragen nach norwegischer Art (Christen Smith);
e) unter Anwendung der „hölzernen Feder“;
f) nach Port und
g) nach Ellbogen.

Zu *a)*. Mit Brettern und Stricken lassen sich derlei Fuhrwerke für schwer Verwundete auf die Weise herrichten, dass man drei Querstangen, wie oben beschrieben, anbringt, auf diese eng aneinander lange Bretter und auf diese entweder loses Stroh oder Strohsäcke, Matratzen u. dgl. legt. Zur Kopfunterlage dienen Tornister oder Strohrollen. Bei entsprechender Länge des Wagens können zwei Verwundete hintereinander liegen, und wenn der Wagen oben nur einigermaßen breit ist, haben auch zwei nebeneinander Platz, so dass im ganzen auf einem solchen Wagen vier Verwundete gelagert und fortgebracht werden können.

Zum Aufladen der Verwundeten, wobei eine Feldtrage, ein Strohsack oder ein Ladebrett verwendet werden kann, sind sechs Sanitätssoldaten nothwendig, und zwar zwei oben auf dem Wagen zur Übernahme des Verwundeten und vier unten bei der Feldtrage. Vor dem Aufladen muss die Festigkeit der Stangen, Bretter und Stricke sorgfältig geprüft werden.

Der Verwundete wird auf der Feldtrage bis an den Wagen parallel zu demselben gebracht.

Auf das Commando „Auf!" heben die vier unten stehenden Sanitätssoldaten die Feldtrage ruhig und ohne Schwanken bis zur Höhe des Leiterbaumes empor und stützen selbe mit einer Tragstange auf den letzteren. Sodann erfasst der eine auf dem Wagen befindliche Sanitätssoldat den Verwundeten vom Rücken her unter den Armen, der zweite unter dem Becken, worauf beide den Verwundeten ein wenig in die Höhe und sodann vorsichtig auf das Lager heben.

Da über den Radachsen die Erschütterungen am stärksten sind, so wird der verletzte Körpertheil immer mehr gegen die Mitte des Wagens gelegt.

Sind Strohsäcke vorhanden, dann wird man die Verwundeten auf denselben vom Boden aus auf den Wagen heben. Man legt drei Traggurten in einer Entfernung von etwa 60 *cm* voneinander parallel auf den Boden, darauf quer den Strohsack, so, dass die Schleifen der Traggurten seitlich hervorstehen.

In diese Schleifen werden rechts und links die Tragstangen gesteckt und sodann der auf dem Strohsack gelagerte Verwundete auf die Höhe des Wagens gehoben, wo er von den oben befindlichen zwei Sanitätssoldaten übernommen wird. Nachdem diese den Verwundeten auf seinen Platz gebracht, werden die Stangen aus den Schleifen und die Traggurten unter dem Strohsacke hervorgezogen, um von neuem verwendet zu werden.

Das Abladen geschieht in ähnlicher Weise.

Mit Latten oder schwachen Stangen und Stricken oder Strohbändern lässt sich ein sehr elastisches Lager auf die Weise herstellen, dass man drei Querstangen auf die oben angegebene Weise — in Kniehöhe — im Wagen anbringt oder drei Stricke querüber spannt und auf diese Latten, Hopfenstangen, junge Birken, Buchen-Stämmchen u. dgl. in genügender Anzahl an beiden Enden mit Stricken oder Strohbändern festbindet und darauf Stroh oder ähnliches ausbreitet.

Zu *b*). Mit langen Hanf- oder Strohseilen kann man sich auf die Weise eine Unterlage bilden, dass man das eine Ende des Seiles an dem vorderen Ende eines Leiterbaumes mittels Schleife befestigt, das laufende Seil quer zum anderen Leiterbaum führt, denselben zweimal umschlingt und sodann schräg auf die andere Seite zieht, hier mit dem straff gespannten Seil gleichfalls zwei Umschlingungen ausführt u. s. f., bis der Wagen in seiner ganzen Länge von schräg ziehenden Seilgängen überzogen ist. Der Zwischenraum jeder Spannung hat ungefähr 15 *cm* zu betragen.

Hierauf führt man das Seil mehreremale schräg unter die Schnürung durch, um derselben noch mehr Sicherheit zu geben, und befestigt das freie Ende endlich an einen Leiterbaum.

Auf diese Seilschnürung wird eine Strohmatte gelegt oder eine Lage Stroh der Länge und darüber eine zweite der Quere nach geschüttet.

Benützt man Strohseile, so müssen diese vorher bezüglich ihrer Festigkeit geprüft werden. Je nach der Breite und Länge des Wagens können auf dem so hergestellten Lager 1—3 schwer Verwundete untergebracht werden, indem man z. B. den ersten und dritten mit dem Kopfe nach der Deichsel, den zweiten umgekehrt dazwischen legt.

Das Auf- und Abladen der Verwundeten geschieht auch hier von der Seite her.

Zu *c*). Stehen Feldtragen oder Strohtragen und Stricke oder Strohseile zur Verfügung, so wird der Transport von schwer Verwundeten auf einem Proviant- (Rüst-) Wagen oder einem landesüblichen Fuhrwerke am besten dadurch bewerkstelligt, dass man die Feldtrage zwischen den Leiterbäumen aufhängt. Je nachdem lange oder kurze Stricke zu Gebote stehen, braucht man deren zwei oder vier.

Hat man zwei 5—6 *m* lange Stricke, so wird einer an einem oberen Leiterbaum etwa 1 *m* von dessen vorderem Ende entfernt, der zweite etwa 180 *cm* von dem ersten nach rückwärts festgeknotet. Hierauf wird die Feldtrage mit dem Verwundeten herangebracht und durch vier unten befindliche Sanitätssoldaten auf die Höhe des oberen Leiterbaumes gehoben. Zwei auf dem Wagen stehende Sanitätssoldaten übernehmen die Feldtrage mit dem Verwundeten und halten sie möglichst in der Mitte des Wagens. Von den vier unten stehenden Sanitätssoldaten treten sodann zwei an jede Wagenseite, und zwar einer an das vordere, der andere an das hintere Tragenende.

Die zwei Sanitätssoldaten jener Seite, an welcher früher die Stricke befestigt wurden, schlingen hierauf die Stricke von unten her zweimal um das Tragstangenende nahe an den Füßen der Feldtrage und reichen dieselbe sodann den zwei an der anderen Seite des Wagens befindlichen Sanitätssoldaten, welche ihrerseits die Stricke ebenfalls zweimal von unten her um das andere Tragstangenende und dann um den oberen Leiterbaum legen, anziehen und mit mehrfachen Knoten befestigen. Damit ist die Feldtrage aufgehängt.

Hat man nur 4 kurze, 2—3 *m* lange Stricke, so werden diese vorerst an den betreffenden Stellen der oberen Leiterbäume mit dem einen Ende festgeknotet und das Umschlagen der Stricke um je ein Tragstangenende und das Festknoten an die oberen Leiterbäume, wie oben angegeben, von allen vier Sanitätssoldaten gleichzeitig bewerkstelligt.

Sind die Wagenleitern hinlänglich hoch, so können auf diese Art zwei Feldtragen übereinander gehängt werden, wobei zuerst die untere eingebracht werden muss. Zur Verhütung stärkerer Schwankungen ist es zweckmäßig, die vier Tragstangenenden auch an die unteren Leiterbäume festzubinden. Damit jedoch die Tragstangen nicht brechen, müssen die Stricke oder Strohseile knapp hinter den Füßen der Feldtrage befestigt werden.

Zu *d*). Zum Herrichten von Leiterwagen auf norwegische Art sind vier junge Baumstämme — am besten möglichst gleichmäßig schlank gewachsene Birken, Buchen, Eschen — zwei Querhölzer und die nöthigen Stricke erforderlich. Die Birkenstämme werden vorerst am dickeren Ende in einer Länge von ungefähr 30 *cm* auf einer Seite stumpfwinkelig zugehauen, so dass die Schnitte gegen das Wurzelende zu allmählich in das Holz greifen. Man befestigt nun dieselben, welche etwas länger als die Feldtrage, etwa 3 *m* und von der Stärke eines Mannesarmes sind,

derart an die beiden oberen Leiterbäume, dass zwei Stangen mit ihrem Stammende an die vorderen Enden der oberen Leiterbäume, und zwar an deren Innenseite mit Stricken in drei Abständen festgebunden werden, während die Gipfelenden nach hinten innen und etwas nach unten frei im Wagen schwebend bleiben; die anderen zwei Stangen werden ebenso an die hinteren Enden der oberen Leiterbäume, jedoch an ihrer Außenseite mit Stricken festgebunden, während ihre Gipfelenden nach vorne und etwas nach unten außerhalb des Wagens schweben (Fig. 11). Dabei ist darauf zu achten, dass die vier schwebenden Stangenenden gleich hoch und in geringer Entfernung von den oberen Leiterbäumen stehen, was durch die richtige Anbringung der gegen die Wagenmitte angebrachten Stricke erreicht wird. Über die freischwebenden Enden eines jeden dieser Stangenpaare wird ein Querholz gelegt und mit Stricken daran befestigt.

Der freie Raum zwischen den Querhölzern muss so groß sein, dass alle vier Füße der Feldtrage innerhalb dieses Raumes und zwar nahe an die Querhölzer zu liegen kommen.

An der Kreuzungsstelle der Stangenpaare werden beiderseits um diese und den entsprechenden oberen Leiterbaum lose Strickschlingen gelegt, welche den Zweck haben, zu starkes Schwanken der Schwebe und allfälliges Aufstoßen derselben auf den Wagenboden zu verhüten. Diese Schlingen dürfen jedoch nicht straff gespannt sein, weil sie sonst die Federung der Stangen beeinträchtigen. Es ist weiters zu vermeiden, dass die federnden Enden des inneren Stangenpaares gegen die Leitersprossen stoßen, wenn diese sehr schräg gestellt sind. Ebensowenig darf dies bei den Querstangen der Fall sein.

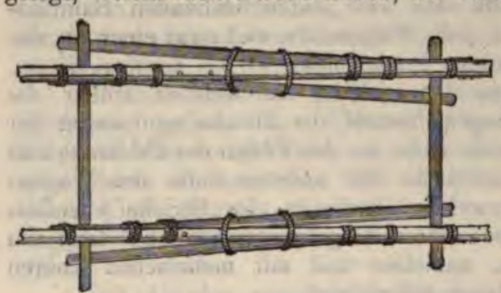


Fig. 11. (Port.)

Zu *e*). Dasselbe gilt auch von der folgenden, dem norwegischen Verfahren ähnlichen Improvisation. Es wird sowohl vorn als hinten ein Querholz unterhalb des Wagens durchgesteckt und an der Unterseite der unteren Leiterbäume festgemacht, ein drittes Querholz aber zwischen den beiden vorigen auf den Wagenboden gelegt. Die beiderseits hervorragenden Enden der Querhölzer werden dann dazu benützt, sowohl rechts als links des Wagens ein Paar gekreuzte Birken-, Buchen-, Eschen- oder Ulmen-Stämme zu befestigen, die mit ihren unteren Enden unter dem vorderen, bzgsw. hinteren Querholz festgebunden und mit ihrer Mitte auf das mittlere Querholz gestützt werden. Über die oberen Enden der Birkenstämme werden zwei weitere Querhölzer als Träger für die Tragengriffe gelegt.

Zu *f*). Wird auf Port's „Anleitung zu ärztlichen Improvisationsarbeiten“ verwiesen.

Zu *g*). In der Mitte des Wagens wird zwischen Langwied und Wagengestell eine Latte oder Stange durchgezogen, die beiderseits etwa 25 *cm* hervorragt und mit Rebschnüren oder Stricken an den unteren Leiterbäumen festgebunden wird.

Dann werden über die oberen Leiterbäume vorn und rückwärts, etwa 80 *cm* von der Mitte des Wagens entfernt, je eine Latte oder Stange gelegt, die beiderseits etwa 25 *cm* hervorragen und mit Rebschnüren oder Stricken an den oberen Leiterbäumen festgebunden werden.

Hierauf werden an der rechten und linken Wagenseite je zwei etwa 2 *m* lange Stangen oder Latten derart schräg angebracht, dass deren untere Enden sich an die zwischen Langwied und Wagengestell befestigte Querstange anstemmen und an ihr mit Rebschnüren oder Stricken festgebunden werden, während sie in ihrem oberen Theile sich an die über den oberen Leiterbäumen befestigten Querstangen anstemmen und daran festgebunden werden.

Auf diese Weise erhält man ein vorderes und ein rückwärtiges schräges Stangenpaar; jedes Stangenpaar wird verbunden durch eine beiderseits 25 *cm* hervorragende Querstange, die etwa 25 *cm* vom oberen Ende der schrägen Stangen festgebunden wird.

An diesen oberen Querstangen werden nun 2 Tragbahren in aus Rebschnüren oder Stricken geknüpften Schleifen suspendirt; um seitliche Schwankungen zu verhindern, werden die äußeren Schleifen der Tragbahren durch kurze seitliche Schleifen an den schrägen Stangen festgebunden.

Eine dritte Tragbahre wird in Schleifen an den beiden über den oberen Leiterbäumen befestigten Querstangen suspendirt.

Ist der Abstand dieser Querstangen zu kurz zur Suspension einer Tragbahre, so wird in entsprechender Entfernung von der rückwärtigen Querstange eine dritte Querstange über den oberen Leiterbäumen befestigt und die dritte Tragbahre an dieser und der vorderen Querstange suspendirt.

Ist der Wagenkasten breit, das heißt über 120 *cm*, dann können an den über den oberen Leiterbäumen befestigten Querstangen zwei Tragbahren nebeneinander suspendirt werden. —

Ist der Wagenkasten schmal, das heißt unter 80 *cm*, dann werden die an den schrägen Stangen befestigten oberen Querstangen zu kurz werden, um daran zwei Tragbahren nebeneinander zu suspendiren; in diesem Falle wird der Wagenkasten dadurch verbreitert, dass man an beiden Längenseiten des Wagens, und zwar an den oberen Leiterbäumen, je eine Stange oder Latte von entsprechender Stärke anbindet.

Schließlich wird das vordere schräge Stangenpaar mit dem rückwärtigen schrägen Stangenpaar durch zwei etwa 2·5 *m* lange Stangen oder Latten verbunden.

Diese Seitenstangen dienen dazu, dass bei stärkeren Schwankungen des Wagens die in den oberen Tragbahren Liegenden sich daran anhalten können; überdies können an ihnen Reifen für eine Plache befestigt werden, wodurch die Verwundeten gegen Witterungseinflüsse wenigstens nothdürftig geschützt werden können.

Erleichterungen beim Auf- und Abladen. Herstellung eines Schutzdaches.

Das Auf- und Abladen der Verwundeten geschieht bei allen diesen verschiedenen Transportarten von der Seite des Wagens her. Hiebei ist, wo nur möglich, zu trachten, den Wagen (an einer Rampe) niederer

zu stellen als der Boden ist, von wo aus der Verwundete verladen werden muss.

Außer den schwer Verwundeten können auf allen derart hergerichteten Leiterwagen meist auch einige leicht Verwundete auf vorn und hinten angebrachten Quersitzen transportirt werden.

Der untere Wagenraum wird bei allen diesen Transportarten zur Fortbringung der Armaturen und Rüstungen benützt. Die Gewehre müssen immer vorher entladen werden, was niemals durch Abschießen geschehen darf.

Um bei schlechtem Wetter oder bei großer Sonnenhitze die Verwundeten einigermaßen zu schützen, lässt sich aus Fassreifen, Baumzweigen u. dgl., welche man durch Spagat oder Rebschnur an die oberen Leiterbäume befestigt, ein Schutzdach herstellen, indem man Rohrdecken oder Leintücher über erstere ausbreitet und daran festbindet.

C. Improvisationen für den Transport auf Eisenbahnen.

Eisenbahnwege für Verwundeten-Transporte zu verwerten, dürfte jedermann als so selbstverständlich finden, dass eine nähere Vorführung der eminenten Vorzüge dieser Beförderungsart überflüssig erscheint. Die primitive Einrichtung des Eisenbahnwesens in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts, sowie der Umstand, „dass während jener Periode nur räumlich beschränkte oder rasch beigelegte Völkerzwiste den europäischen Frieden unterbrachen,“ [1]) macht es erklärlich, dass an eine ausgiebige Verwendung der Eisenbahnen für Kriegszwecke nicht gedacht werden konnte.

Erst im Krimkriege (1853—1856) wurden Versuche, jedoch untergeordneter Natur, vorgenommen und auf der Route Sebastopol—Balaclawa Verwundete in gedeckten Güterwaggons auf Strohsäcken, beziehungsweise Bettstellen befördert. In Frankreich hatte Larrey im Jahre 1857 für Friedenszwecke Eisenbahnwagen einrichten lassen, welche Kranke sitzend oder liegend aus dem Lager bei Châlons s. M. nach dem in der Stadt selbst befindlichen großen Militärlazareth überzuführen hatten. Im italienischen Kriege (1859) wurden nach Solferino und Magenta gleichfalls Güterwaggons für den Abschub von Verwundeten benützt, wobei dieselben auf einem dünnen Strohlager auf dem Waggonboden zu liegen kamen.

Aus diesen Daten ergibt sich, dass bis zum Jahre 1859 einer Ausnützung des Wagenraumes und zum Theil auch einer zweckmäßigen Lagerung der Transportirten keine besondere Fürsorge zugewandt wurde, und kein Impuls bestand, die später zu besprechenden Mängel dieser beiden Lagerungsarten durch eigenes Schaffen von Neuerungen zu eliminiren.

Erst Gurlt wandte dieser wichtigen Frage seine Aufmerksamkeit zu, indem er im Jahre 1859 in Vorschlag brachte, die Verwundeten in Hängematten zu suspendiren, um in dieser Weise über dem Boden des Waggons zu arbeiten und dessen Binnenraum zu verwerten. Wenn es sich auch nach einer commissionellen Prüfung dieser Suspensionsart ergab, dass Gurlt's Vorschlag nicht acceptirt werden konnte, da die

[1]) Sanitätsbericht über die deutschen Heere etc., I. Bd., I. Thl., pag. 262.

Schwankungen der Hängematten während der Fahrt für den Kranken unerträglich waren, so gebürt doch Gurlt das Verdienst, als der Erste die Methode der Suspension in Anregung gebracht zu haben.

Bald darauf war es dem praktischen Sinne der Amerikaner vorbehalten, in geradezu verblüffender Weise die Transportfrage der Verwundeten auf Eisenbahnen der positiven Lösung zuzuführen. Denn als ein voller Erfolg ist es zu bezeichnen, „dass von Lettermann (1863) und Elisha Harris (1864 und 1865) der Gedanke durchgeführt wurde, Verwundete auf ihrem Lager in eigens mit Schwebevorrichtungen für die Tragen versehenen, durch Dachreiter ventilirten und mittels Öfen geheizten Eisenbahnwagen fortzuschaffen. Solche Hospitalwagen wurden nebst besonderen Wagen für das Pflegepersonal, sowie für den Transport von Lebens- und Labemitteln, Arznei- und Verbandgegenständen den nach dem Kriegsschauplatz abgehenden Eisenbahnzügen beigegeben und rückten bei einzelnen Gelegenheiten bis auf das Schlachtfeld vor.

Bei der Einrichtung des amerikanischen Eisenbahntransportes stellte jeder einzelne Hospitalwagen, welcher einem beliebigen Eisenbahnzuge angehängt wurde, für sich ein geschlossenes Ganzes dar.

Derselbe enthielt neben dem Unterkunftsraume für die Kranken in besonderen Verschlägen eine Kochvorrichtung, eine Apotheke, Closet u. s. w., konnte somit als ein selbständiges, auf Schienen gestelltes Lazareth angesehen werden.“ [1])

In der Campagne 1866 wurden sowohl auf österreichischer wie auf preußischer Seite Verwundete in Lastwaggons transportirt — jedoch, ebenso wie im Jahre 1859, auf Strohschüttung gelagert. Nur ein Versuch verdient aus jener Zeit besonders hervorgehoben zu werden, welcher von der österreichischen Nordbahn in Böhmen unternommen wurde.

Dieselbe ließ eine Reihe von Güterwagen für den Transport von Schwerverwundeten der österreichisch-sächsischen Armee herrichten. Die besondere Zurüstung dieser Wagen bestand darin, dass an 16 in einem Güterwagen befestigten Pfosten acht Tragbahren in Lederriemen aufgehängt und durch Seitenpolster gegen die seitlichen Stöße des Wagens möglichst geschützt wurden. Diese Wagen sind ohne Zweifel die ersten Eisenbahnsanitätszüge gewesen, welche auf dem europäischen Continent für Kriegszwecke Verwendung gefunden haben.[2])

Bald darauf bemächtigte sich Professor Esmarch in Kiel dieser Frage und wusste es, dank der Unterstützung der Königin Augusta, durchzusetzen, dass von den Hannover'schen Bahnverwaltungen 60 Personenwagen IV. Classe für Transportzwecke adaptirt bereit gehalten wurden, die mit Eingangsthüren an den Stirnwänden (behufs Interncommunication) versehen und in denen die Verwundeten in zwei Etagen an beiden Längswänden suspendirt werden sollten. Gleichzeitig mit Esmarch (1868) trat v. Fichte für die Einführung des amerikanischen Transportsystems ein und stellte diesbezügliche Anträge.

Im selben Jahre theilte der preußische Maschinenmeister Grund ein neues Verfahren mit, dessen nähere Besprechung später folgen soll und das auch in Österreich im Jahre 1870 günstig beurtheilt wurde.

---

[1]) Ibidem, pag. 262.
[2]) Th. Billroth, Historische und kritische Studien u. s. w.

Der ausgiebigste Gebrauch der Schienenwege für die Evacuation von Verwundeten und Kranken vollzog sich im deutsch-französischen Kriege. „Während sämmtlicher im Vorhergehenden angeführten kriegerischen Epochen war weder die Möglichkeit noch die Veranlassung gegeben, das neu entstandene Transportmittel für ungesäumte Fortführung von Verwundeten und Kranken auf weite Entfernung hin in annähernd so großem Maßstabe wie im Jahre 1870—1871 zu verwerten; denn weder standen sich in diesen Feldzügen so gewaltige Heeresmassen entgegen, noch wurden in so kurzer Zeitfolge gleich blutige Schlachten geschlagen, noch endlich gewann das Operationsgebiet eine so beträchtliche Ausdehnung, wie dies während des Krieges 1870—1871 geschah."[1]) Im ganzen sind 36 Sanitäts- (Spital- oder Lazareth-) Züge aufgestellt worden, woran sich die einzelnen Bundesstaaten (Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg), mehrere Städte (Köln, Frankfurt, Mainz, Hamburg), sowie Hilfsvereine und Privatpersonen (v. Hoenika) betheiligten. Bestimmte Zahlenangaben liegen über die Thätigkeit von 30 Sanitätszügen vor, mit welchen bei im ganzen 176 Fahrten 38.725 Kranke und Verwundete ins Hinterland befördert wurden. Auf die Zusammensetzung der einzelnen Züge, die Einrichtung und Ausstattung der Wagen, den Dienstbetrieb, die Art der Beköstigung u. s. w. einzugehen, erscheint mit Rücksicht auf die eng gezogenen Grenzen dieses Handbuches unthunlich und muss der Verfasser auf die Lecture der monumentalen Arbeit: „Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870—1871" verweisen — nur insoweit, als das Improvisationsgebiet hiedurch betroffen wird, sollen nähere Daten zur Mittheilung gelangen.

Wenn auch der russisch-türkische Krieg auf dem Gebiete der Eisenbahnimprovisationen nur wenig neues aufweist, so muss doch die Gesammtevacuation mit Benützung der Schienenwege als eine exorbitant hohe bezeichnet werden; denn Russland beförderte vom Kriegsschauplatze mit 35 Sanitätszügen auf 1850 Fahrten 258.550 Kranke und Verwundete.

Bald darnach hatte Österreich-Ungarn Gelegenheit, mit den kurz vorher instituirten, reglementären Eisenbahnsanitätszügen vom bosnisch-hercegovinischen Kriegsschauplatze Verwundete zu evacuiren. Es wurden mit 4 Eisenbahnsanitätszügen auf 65 Fahrten 6431 Verwundete ins Hinterland befördert. Die gleichzeitig thätigen Maltheserzüge beförderten mit 33 Tour- und Retourfahrten 3258 Kranke und Verwundete.

Eine gleichfalls ersprießliche Thätigkeit entfaltete der deutsche Ritterorden mit seinen Hilfszügen während des serbisch-bulgarischen Feldzuges.

Die im Vorhergehenden in knappen Umrissen gegebene Entwicklungsgeschichte des Verwundeten-Transportes auf Eisenbahnen, sowie die hiemit erzielten höchst bedeutsamen Erfolge lehren den Militärarzt vielerlei und drängen zu Schlüssen, mit denen er im Zukunftsfalle zu rechnen hat. Vorerst entnimmt man der Geschichte, dass sich die heutige Institution der wohlorganisirten Sanitätszüge aus mühsamen Vorstadien der Improvisation allmählich entwickelt hat, und dass die ersten Bestrebungen, den Verwundeten in Eisenbahnwaggons mehr als Liegestätten

---

[1]) Sanitätsbericht der deutschen Heere, l. c. pag. 262.

u bieten, im amerikanischen Secessionskriege — und zwar mit positivem Erfolge — zutage traten.

Es wurden, wie schon früher angedeutet, Waggons spitalmäßig ergerichtet und nebst anderen Waggons, in denen Labemittel, Arznei- nd Verbandgegenstände eingelagert waren, den nach dem Kriegs- chauplatze abgehenden Eisenbahnzügen beigegeben. — Diese Spital- vaggons fungirten somit nicht selbständig, sondern bildeten Adnexe ewöhnlicher Verkehrszüge. Diese Organisation, der zufolge solche anitätswaggons des Vorzuges unbehinderter Instradirung entbehren nussten, fand ihren weiteren Aufbau im deutsch-französischen Kriege urch die Schaffung specieller Sanitätszüge. „Solche Sanitätszüge reprä- entirten, aus einer größeren Anzahl von Waggons zusammengesetzt, eschlossene Formationen, deren Verbindung mit anderen, nicht dem Krankentransport dienenden Zügen grundsätzlich ausgeschlossen blieb. Die Wagen besaßen, entsprechend ihrer verschiedenen Bestimmung als Krankenraum, Küche, Apotheke u. s. w., eine verschiedenartige Ein- ichtung und bildeten erst in ihrer Vereinigung zu einem Zuge eine Spitalseinheit.“[1]) Dieser principielle Standpunkt wurde späterhin auch on anderen Staaten angenommen und fand seine praktische Durchführung n der reglementären Instituirung von Eisenbahnsanitätszügen und deren Verwendung während des russisch-türkischen Krieges, der bosnisch- iercegovinischen Occupation u. s. w.

Die Herstellung dieser Eisenbahnsanitätszüge begegnete jedoch im Beginne ihrer Entwicklung einem Hindernisse, das für einige Zeit die Realisirung des Projectes in Frage stellte. Man machte nämlich schon während der Vorbereitungen vor dem deutsch-französischen Kriege die Wahrnehmung, dass die in den meisten europäischen Staaten gebräuch- lichen Personen- und Güterwagen einer Einrichtung entbehren, die vom Standpunkte des ärztlichen Dienstbetriebes als unerlässliche Forderung erschien. Es ist dies die Durchgängigkeit der Waggons, das Vorhanden- sein von Stirnthüren und niederlegbaren eisernen Perronbrücken, wie sich solche bei sämmtlichen amerikanischen Waggons vorfinden; die Aufgabe, Sanitätszüge nach dem amerikanischen Durchgangssysteme von Staatswegen herzustellen, blieb für längere Zeit ungelöst. Erst der rast- losen Energie des Professors Dr. Esmarch gelang es, den Neubau von 60 Personenwagen mit Durchgängigkeit für die hannoversche Bahn zu veranlassen und diese Wagen gleichzeitig zur Aufnahme von federnd aufgehängten Tragen für Kriegszwecke geeignet zu machen. Da eine auf dem in der beschriebenen Weise zusammengestellten Zuge ausge- führte Probefahrt zur Zufriedenheit ausfiel, so wurde vom preußischen Handelsministerium die Bereitstellung eines größeren Wagenparkes nach den Esmarch'schen Vorschlägen angeordnet und haben diese Eisen- bahnwagen im Kriege 1870/71 ihre Verwendung gefunden. Hiedurch waren nun die vordem angedeuteten Bedenken beseitigt und die Heeres- verwaltung in die Lage gesetzt, auf Grund diesbezüglicher Bestimmungen von den einzelnen Eisenbahnleitungen einen bestimmten Percentsatz an durchgängigen Waggons zugesichert zu wissen und so über einen fixen Wagenpark für Sanitätszwecke im Kriegsfalle zu verfügen.

Dessenungeachtet tauchten jedoch dem preußischen Kriegsministerium neuerdings gewichtige Bedenken auf, die für den Ernstfall eine ent-

[1]) Ibidem, pag. 263.

schiedene Vorsorge erheischten. Man konnte sich nämlich dem Zweifel nicht verschließen, „ob die neuerbauten Wagen im Kriegsfalle für den Bedarf ausreichen würden und ob im Hinblick auf die bei Ausbruch eines Krieges unvermeidlichen Verkehrsstockungen eine rasche Sammlung dieser Wagen erwartet werden könne?“ [1]) Demgemäß suchte dieses Ministerium nach Mitteln, auch andere Eisenbahnwagen zu schonendem Transport Verwundeter und Kranker durch geeignete, die Erschütterung während der Fahrt möglichst beseitigende Lagerungsmethoden tauglich zu machen und entschied sich für die Annahme des Transportsystems mittels der weiter unten zu beschreibenden sogenannten Grund'schen Blattfedern.

Die einfache theoretische Calculation wies somit diese Behörde dahin, aus den während einer kriegerischen Action geradezu regulär eintretenden Hindernissen des vielgestaltigen Massentransportes von vorneherein den Schluss zu ziehen, dass die besten und selbst in größerer Menge systemisirten Vorkehrungen für den Verwundeten-Transport aus den obenangeführten Gründen versagen können und daher an die einzelnen Organe für solche Fälle die Forderung herantritt, Nothbehelfe zu beschaffen, d. i. somit improvisatorische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dass diese aprioristischen Bedenken ihre volle Berechtigung hatten, erhielt schon im Beginne des Krieges seine Bestätigung, wie dies aus nachfolgenden Daten zur Evidenz hervorgeht.

Im deutsch-französischen Kriege wurde für die Bewegung und Verpflegung der Truppen von den Eisenbahnen in solchem Maße Gebrauch gemacht, wie dies in den Kriegen früherer Zeit nie der Fall war. Sämmtliche Geleise waren durch Wochen von Zügen besetzt, die der kriegführenden Armee Mannschaft, Munition, Verpflegsartikel u. dgl. nachzuführen hatten. Taktische und strategische Gebote erheischten die unbehinderte ausschließliche Benützung der Eisenbahnwege für solchen Nachschub. Die Geleise für andere Zwecke zu benützen, konnte für längere Zeit nicht statthaben. Diese unüberwindbaren Schranken bedingten naturgemäß eine fortgesetzte Stauung jener Eisenbahnzüge, die, wie z. B. die reglementären Sanitätszüge, auf ihren Bestimmungsort abzugehen hatten, um dort in Action zu treten. — Diese Evacuationszüge mussten im Hinterlande bleiben und warten, bis Geleise frei geworden, und auch dann geschah es noch oft genug, dass plötzlich eingetretene Verkehrsstockungen neuerliche Verzögerungen verursachten. Die Sanitätsgeschichte dieses Krieges besagt hierüber Folgendes:

„Bereits am 4. August 1870 hatte das Großherzogthum Baden den ersten Zug entsandt. Derselbe kam aber wegen Sperrung der Passage erst um mehrere Tage verspätet zum Schlachtfelde.

Von der Stadt Frankfurt a/M. wurde ein mit Materiale und Lebensmitteln aller Art, sowie mit eigenem ärztlichen und Pflegepersonal ausgestatteter Sanitätszug ausgesandt. Bestandene Verkehrsstockungen auf den überlasteten Bahnen verzögerten das Eintreffen dieses Zuges in Remilly, so dass derselbe unverrichteter Dinge zurückkehren musste, da sich dort zur Zeit transportable Kranke und Verwundete nicht mehr vorfanden.

Das verspätete Eintreffen der im Norden Deutschlands in Aussicht genommenen Sanitätszüge fand darin seine natürliche Erklärung, dass

---

[1]) Ibidem, pag. 264.

der weite Weg bis zum Kriegsschauplatze das rollende Materiale der norddeutschen Bahnen für den Transport der Truppen, der Munition und der Lebensmittel in so hohem Maße beanspruchte, dass die Zusammenstellung der zum Verwundeten-Transporte vorbereiteten Wagen zu Sanitätszügen erst im September 1870 beginnen konnte.

Ähnliche Ursachen verzögerten die Aufstellung der Sanitätszüge des preußischen Kriegsministeriums derart, dass sich dieselben erst Ende October denen der freiwilligen Krankenpflege anschließen konnten."

Aber auch abgesehen von diesen durch technische Schwierigkeiten verursachten Hemmnissen, geschlossene Eisenbahnsanitätszüge rechtzeitig an ihren Bestimmungsort gelangen zu lassen, wären diese Sanitätszüge — wenigstens in den ersten Monaten — nie imstande gewesen, auch nur das Gros der Verwundeten zu evacuiren, da die Aufnahmsfähigkeit dieser Sanitätszüge in argem Missverhältnisse zur Anzahl der zu Evacuirenden stand. So ergibt sich aus den officiellen Daten, dass im ersten Kriegsmonate, das ist vom 2. bis zum 31. August, die Gesammtzahl der schwerverwundeten deutschen Krieger 32.610 betrug. — Da nun der durchschnittliche Zeitraum für Fahrt und Rückfahrt eines Sanitätszuges des deutschen Heeres mit 15 Tagen berechnet werden muss, daher bloß eine zweimalige Monatsfahrt geleistet werden konnte, so wäre, um die obgenannte Zahl Schwerverwundeter im Verlaufe des Monates September mittels systemisirter Eisenbahnsanitätszüge ins Hinterland zu befördern, die Activirung von mindestens 75 Zügen nothwendig gewesen, wobei überdies 200 Lagerstellen per Zug angenommen sind. Eine solche numerische Leistung muss von vorneherein als mehr denn eine Utopie bezeichnet werden, denn keine Armeeverwaltung der Welt wird je imstande sein, soviel Krankentransportmateriale in unmittelbarer Nähe des Kriegsschauplatzes aufzuhäufen oder an den richtigen Ort zu dirigiren, wie es der Transport sämmtlicher Kranken und Verwundeten erfordert, um allen Anforderungen nach einzelnen Schlachten zu genügen.

Ähnliche Verhältnisse ließen sich auf der gegnerischen Seite constatiren, und Mundy selbst, dem man gewiss nicht den Vorwurf machen kann, Eisenbahnimprovisationen zu befürworten, theilt mit, „dass die Evacuationen von mehr als 35.000 Kranken und Verwundeten aus Paris 1871 nach dem Süden von Frankreich in theilweise improvisirten Eisenbahnzügen bewirkt wurden." [1]) — Auch im russisch-türkischen Kriege konnte man der improvisirten Sanitätszüge nicht entbehren.

Es kann daher niemand überrascht sein, aus dem Sanitätsberichte 1870/71 zu entnehmen, dass ebenso wie im Jahre 1866 auch in diesem Kriege für die primäre Evacuation von den ersten Schlachtfeldern des Jahres 1870 kein anderes Mittel bestand, als die leer zurückgehenden Güterwagen zu benützen und die Verwundeten auf einer dünnen Strohlage zu transportiren.

Es ergab sich aber weiters angesichts der Schwierigkeiten, geschlossene Lazarethzüge rechtzeitig zu den operirenden Armeen vorzuschicken, die Nothwendigkeit, den dahin abgehenden Verkehrszügen einzelne Waggons anzuschließen, in denen das für die Errichtung von Sanitätszügen nöthige Material verwahrt war. So trat am 22. November 1870 der erste Hamburger Lazarethzug (oder vielmehr das Material für einen solchen von 200 Betten in drei Wagen verpackt),

[1]) Mundy, Ein weiterer Beitrag zu den Studien über Sanitätszüge. 1890.

begleitet von dem nöthigen ärztlichen und Wartepersonal, seine erste Reise an.

Bei Ankunft an dem von der Militärbehörde bestimmten Orte in Frankreich ließen sich die Führer (20 bis 28) Güterwagen von der Eisenbahnbehörde anweisen und dieselben für ihre Bestimmung einrichten. Das Resultat war ein so günstiges, sowohl in Bezug auf die Schnelligkeit der Reise im Vergleich mit anderen Sanitätszügen, wie betreffs des Befindens der beförderten Verwundeten und Kranken, dass sofort die Erweiterung dieser Einrichtung auf die Zahl von 160 Betten beschlossen wurde und ebenso die Hinzufügung von Öfen, welche die eingetretene Kälte erforderlich machte. In dieser Gestalt erwarb sich der Zug solche allgemeine Anerkennung, dass seine Aussendung noch ferner viermal auf ausdrücklichen Wunsch der Militärbehörde erfolgte.

Mit diesem staatlich anerkannten Erfolge war nicht allein das genannte (Hamburger) System als solches accreditirt, sondern auch die Gesammtfrage, ob Eisenbahn-Improvisationen im Kriegsfalle zu verwenden sind, positiv beantwortet.

Dass solche improvisirte Trains in ihrer Ausrüstung, Vorsorge für die Krankenpflege, Speisung der Pfleglinge u. dgl. mit den systemisirten Eisenbahnsanitätszügen nicht in das gleiche Niveau zu stellen sind, daher auch nicht zur Norm erhoben werden können, erscheint von vorneherein als selbstverständlich. Nichtsdestoweniger lässt sich auf Grund der in den letzten Kriegen hiemit gemachten Erfahrungen mit Sicherheit erklären, dass es bei einiger Fachkenntnis und Umsicht jederzeit gelingen wird, die solchen Wagen-Improvisationen naturgemäß beiwohnenden Mängel, seien sie technischer Natur oder mögen selbe den Dienstbetrieb betreffen, zu paralysiren und in dieser Weise rollende Spitäler zu schaffen, denen man mit voller Beruhigung auch Schwerverwundete übergeben kann.

Vom Standpunkte der Evacuation aus dürften aber solche improvisierten Züge in manchen Fällen und in gewissen Abschnitten kriegerischer Actionen vielleicht sogar den Vorzug verdienen vor den reglementären Institutionen, denn erstere, bzgsw. die das nöthige Ausrüstungsmateriale bergenden Güterwaggons, werden als Anhängsel irgend eines Verkehrszuges leichter und rascher in den Operationsraum gelangen können, als geschlossene Formationen. Es erscheint daher gerechtfertigt, diese somit mobileren Hilfstrains als geeigneter für die primäre Evacuation der Verwundeten und Kranken vom Kriegsschauplatze zu bezeichnen, während den systemisirten Eisenbahnsanitätszügen meist nur die secundäre Evacuation zufallen dürfte.

Da bei jeder Armee im Felde als oberster sanitärer Grundsatz zu gelten hat, Anhäufungen von Verwundeten und Kranken auf einem kleinen Flächenraum möglichst schnell zu beseitigen, so kann eine geordnete Krankenzerstreuung nie zu früh beginnen, und erscheint daher schon eine primäre Evacuation geboten. Es drängen hiezu nicht allein die conservativ-chirurgischen Forderungen für den einzelnen Verwundeten, sondern auch die hygienischen Vorsorgen zur Abwehr des Auftretens von Massen-Erkrankungen (Kriegsepidemien) — überdies fordern auch militärische Rücksichten den ehethunlichsten Abschub der Kranken und Verwundeten, da diese für jede operierende Armee eine große Last und oft ein Hemmnis ihrer taktischen Bewegungen sind, wobei der qualitativ

d quantitativ nicht zu unterschätzende Consum der Lebensmittel, wie die Absorption activer Streitkräfte, soweit nämlich solche zum hutze der Verwundeten nothwendig, in Betracht zu ziehen sind.

Wenn es im Vorhergehenden versucht wurde, die Improvisation n Eisenbahnen für den Transport von Verwundeten als ein unentehrlich gewordenes Hilfsmittel, als einen sehr willkommenen Ersatz, enn die reglementären Eisenbahnsanitätszüge nicht zur Verfügung ehen, zu charakterisiren, so erübrigt nun die praktische Seite dieser rage, das „Wie?" der Improvisationstechnik zu besprechen. Es erscheint ngemessen, die Art der Inbetriebsetzung dieser Wagen, bzgsw. Zugnprovisationen, von folgenden Gesichtspunkten aus in Betracht zu ziehen.

1. Ausrüstung der aus dem Hinterlande in den Evauationsraum abgehenden Wagen;

2. Zusammenstellung des improvisirten Sanitätszuges m Bestimmungsorte;

3. Herrichtung der einzelnen Waggons (Desinfection, entilation, Beleuchtung, Beheizung, Bezeichnung);

4. Zahl der Lagerstellen, Polsterung und Federung, rt der Lagerung (die einzelnen Systeme);

5. Vorsorgen für Verband, Speisung u. dgl.;

6. Pflegepersonal und Dienstbetrieb;

7. Eisenbahntechnische Forderungen;

Zu 1. Es dürfte wohl selten möglich sein, die vielfachen Bedürfisse für die Ausrüstung eines großen Hilfssanitätszuges im Evacuationsaume selbst zu beschaffen — es scheint vielmehr gerechtfertigt, anzuehmen, dass in der Nähe von operirenden Armeen Gebrauchsgegenstände irgend welcher Art, wenn überhaupt, so zumeist wohl nur im escheidenen Maße oder von zweifelhafter Qualität erhältlich seien. Insesondere dürften jene Erzeugnisse hiedurch betroffen sein, die speciellen Handwerksberufen (Tischler, Schlosser, Schmied) oder Industrien enttammen. Die Instandsetzung einer Eisenbahnimprovisation wird daher ur dann möglich sein, wenn das hiefür nöthige Material im Hinterlande eschafft und, in einigen Güterwagen verladen, an den Bestimmungsort bgesendet wird. Um für etwa 200 Verwundete das nöthige Personale, owie die zur Einrichtung erforderlichen Requisiten unterzubringen, ercheinen in Summa 9 Waggons erforderlich, und zwar 2 Personenwagen ür den Commandanten (Arzt), Medicamentenbeamten, 3 Assistenzärzte, len Eisenbahntechniker, den Tischler und die Diener; 2 gedeckte Güteraggons, wo die (20) Wärter untergebracht werden, und 5 weitere Güterwaggons für die Magazinirung der verschiedenen Einrichtungsgegenstände des später zu formirenden Sanitätszuges. Es wären dies: 200) Feldtragen, Matratzen, Öfen, Nachtstühle, Ventilationsvorrichtungen, aternen, Kerzen, Eimer, Desinfectionsmittel, Kleidungsstücke und das rforderliche Verbandmaterial.[1])

Diese 9 Waggons bedürfen keiner eigenen Locomotive, sondern önnen sich einem anderen Zuge anschließen.

Zu 2. Wenn nun die in der Heimat ausgerüsteten Wagen durch lie Eisenbahnlinien-Commandanten nach der betreffenden Bahnhofstation

[1]) In dieser Weise war der bereits früher erwähnte Lazarethzug der Stadt Hamburg ausgerüstet — betreffs der genaueren Details wird auf die Mittheilungen von Julius zur Nieden (Der Eisenbahntransport verwundeter und erkrankter Krieger u. s. w., Berlin 1883, pag. 91) verwiesen.

dirigirt worden sind, dann erbittet sich der Commandant des herzustellenden Sanitätszuges von dem Etapen-Commando die nöthigen leeren Güterwagen und sucht sich unter den ihm zur Disposition gestellten die passendsten aus.

Als solche wären in erster Richtung jene ins Auge zu fassen, die, mit Stirnthüren versehen, eine Intercommunication gestatten — es dürfte dies jedoch kaum gelingen, da der Wagenpark der österreichisch-ungarischen Eisenbahnen über eine nur bescheidene Anzahl solcher Wagentypen verfügt und das Gros der vorhandenen für die reglementären Eisenbahnsanitätszüge consignirt ist. „Der Zug soll womöglich nicht zu klein werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass auf den Zwischenstationen andere Wagen angehäuft werden und dass wegen dieses Umstandes auf der weiteren Fahrt öfter als nothwendig gehalten würde. Der Zug darf aber für die Leistungsfähigkeit einer Locomotive nicht zu groß sein; die Zahl von 30 Wagen oder 60 Achsen ist nicht zu überschreiten.“ [1]) (Port, pag. 167.)

Bei der Auswahl der Waggons dürfen jene nicht berücksichtigt werden, die auffallend beschmutzt sind (Thiertransportwaggons) oder die nach ihrem früheren Inhalte riechen.

Die vom Commandanten bestimmten Waggons werden nun zunächst auf ein freies Geleise geschoben und gleich in der Reihenfolge rangirt, die sie später einnehmen. Bei dieser Rangirung ist von vorneherein darauf Bedacht zu nehmen, dass als Krankenwagen nur jene Wagen zu bestimmen sind, die keine Bremsen haben. — Die mit Bremsen versehenen Wagen eignen sich lediglich als Ärztewagen, Wagen des Betriebspersonales, Gepäckwagen u. dgl. Jeder sechste Wagen ungefähr soll ein Bremswagen sein — es würden also für einen Zug von 60 Achsen ungefähr 5 bis 6 Bremsen benöthigt werden. (Ibidem, pag. 167.)

Die Rangirung der Wagen wäre beispielsweise folgende:

Hinter dem Tender ein gedeckter Güterwagen mit Bremse, der als Schlafwagen für einen Theil des Bahnpersonals dient; dann fünf Krankenwagen ohne Bremse; dann ein Wagen mit Bremse für die Effecten der Kranken und Wärter und für die Wäsche; dann fünf Krankenwagen ohne Bremse; dann der Ärztewagen mit Bremse; dann fünf Krankenwagen ohne Bremse; dann ein Wagen mit Bremse für Verbandvorräthe, Medicamente, Victualien und reine Wäsche; dann fünf Krankenwagen ohne Bremse; dann ein Wagen mit Bremse für Strohsäcke, Matratzen und Decken; dann vier Krankenwagen ohne Bremse; dann ein Wagen mit Bremse für den Rest des Bahnpersonals. Die beiden Wagen am Anfang und Ende des Zuges dienen als Schutzwagen und dürfen nie mit Kranken belegt werden. (Ibidem, pag. 167.)

Zu 3. Nach diesen Vorbereitungen folgt die Reinigung und Desinfection der Wagen, die mit aller Sorgfalt und Gründlichkeit geschehen muss. Zu diesem Zwecke werden die Wagen vorerst mit Schaufel und Besen in- und auswendig von Schmutz befreit und darauf mit kochendem Wasser abgewaschen. Hierauf folgt wiederholtes Scheuern mit

---

[1]) Bei diesem Beispiele wird die Stärke des Zuges mit 30 Waggons angenommen, von denen 24 lediglich der Unterbringung der Verwundeten zu dienen haben. Die Belagsziffer eines Waggons mit 8 berechnet, ergibt sich ein Gesammtbelag von 192 Verwundeten. Da von den im Hinterlande übernommenen 9 Wagen nach der Ausladung 3 Güterwaggons frei werden, so wären vom Commandanten noch 21 gedeckte Güterwaggons als Krankenwagen zu beschaffen.

iprocentiger Carbolsäure und nachfolgendes Abspülen mit Wasser; t der Carbolsäure kann auch Schmierseife (1 Decigramm auf 10 Liter) : Sodalösung verwendet werden. Wenn es die Verhältnisse gestatten, können auch die heißen Dämpfe aus einer Dampfmaschine hiezu ützt werden. (Ibidem, pag. 168.)

Alle jene Vorrichtungen, die bei den verschiedenen reglementären itätszügen der Ventilation dienen, als: Luftfänge, Luftschieber (Jalou-), Luftsauger, Pulsatoren, Dachreiter u. dgl., können für improvisirte ;e wohl nur in den seltensten Fällen in Verwendung kommen. Man d sich zumeist, während der Fahrt zur Sommerszeit, mit dem Ein-igen genügend frischer Luft durch die unvermeidlichen Öffnungen nügen müssen — bei stehendem Zuge kann man sich durch Öffnen Schiebethüren, eventuell der Fenster, helfen. Zur Winterszeit muss n von solchen Maßnahmen abstehen, und ist darauf Bedacht zu imen, dass die Heizungsvorrichtungen gleichzeitig auch — bis zu em gewissen Grade — die Ventilation mitbesorgen.

Betreffs der Ventilationsergebnisse in den im Jahre 1878 acti-:en reglementären Eisenbahnsanitätszügen spricht sich Myrdacz gendermaßen aus: „Bei rationeller Handhabung der „natürlichen“ ıelfe konnte man eine vollkommen ausreichende Ventilation erzielen, lche namentlich durch das Öffnen der Thüren oder er Fenster und der seitlichen Schiebethüren sich sehr ausgiebig erwies. Im Winter, wo solche Behelfe fallen, unterhielten die Meidinger'schen Öfen einen reichenden Luftwechsel.“

Port empfiehlt, zum Auffangen des Windes sich stellbarer Windschirme zu bedienen, die man durch en größeren oder kleineren Thürspalt etwas ins Freie ausragen lässt. Man kann damit den Wind bei er beliebigen Richtung desselben fassen und so ins ere leiten, dass er auch bei geringer Intensität ch die todten Winkel circuliren muss.

Ein Windfang der einfachsten Art für die vordere genbucht lässt sich (nach Port) in folgender ise herstellen und anbringen (Fig. 12): Zwei Bretter 1 *m* Höhe und 25 *cm* Breite werden mit zwei er langen Kanten rechtwinklig aufeinander gesetzt und in dieser llung zusammengenagelt. Die so gebildete Rinne wird oben und en in der Richtung zur Locomotive gegen die freie Kante der Wagen-r befestigt. Der ins Freie ragende Theil der Rinne fängt die Luft , während die innere Hälfte der Rinne die aufgefangene Luft in die dere Wagenbucht leitet.

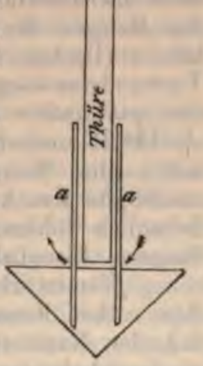


Fig. 12. (Port.)

Die Erhellung der zum Transport Verwundeter eingerichteten terwagen wird auf nicht geringe Schwierigkeiten stoßen, da die vor-denen Luftöffnungen — die sich jedoch in nur wenigen Wagen finden dürften — nicht genügen, um das für den Verwundeten — nal bei länger dauernden Fahrten — unentbehrliche Lichtquantum liefern. Es erscheint daher gerechtfertigt, schon bei der Ausrüstung Heimatlande diese Frage in Erwägung zu ziehen. „Mitgeführte Fenster nten durch den Zugtischler an den Seitenwänden der Wagen ange-cht werden; die hiedurch entstehenden Öffnungen wären bei der ieferung wieder zu dichten. Zur Nieden empfiehlt zu diesem Zwecke

zweierlei Fenster, nämlich Schiebefenster und Jalousienfenster, und erachtet es als praktisch, sie beiderseitig mit einem, speciell dazu angefertigten Drahtnetz zu umgeben, welches sie sowohl auf dem Transport zum Kriegsschauplatze, wie bei der Benützung im Sanitätszuge vor Zerschlagen sichert.“ (Zur Nieden, pag. 101.)

Die Beleuchtung der Waggons geschieht am zweckmäßigsten durch zwei stets gleichzeitig brennende Laternen mit Stearinkerzen vom dicksten Caliber, welche an den beiden Kopfenden des Wagens befestigt werden. Der Lichtträger in der Laterne kann herausgenommen und als Leuchter benützt werden. Bei der Probefahrt eines französischen Eisenbahnsanitätszuges (1892) wurden Magnesiumlampen verwendet, die angeblich zur Zufriedenheit functionirten.

Die Meidinger Öfen haben sich sowohl im Jahre 1870/71, wie auch während der Evacuation im Jahre 1878 bei den reglementären Eisenbahnsanitätszügen vorzüglich bewährt — es wäre somit auch bei improvisirten Transporten auf diese zu reflectiren; für deren Aufstellung erscheint die Wagenmitte am geeignetsten, da hiebei beide Schiebethüren zur Benützung freibleiben. Dass solche Öfen auch Ventilationszwecken dienen, wurde bereits vordem erwähnt. Um das Eindringen kalter Luft in den unvermeidlichen Zwischenräumen der Schiebethüren zu verhindern und hiedurch die Heizbarkeit zu verbessern, empfiehlt es sich, diese Zwischenräume mit Wülsten zu verdichten — ebenso erweist sich das Belegen der Wände und des Fußbodens mit schlechten Wärmeleitern (Decken, Strohläufern u. dgl.) sehr vortheilhaft. Betreffs der in Verwundetenwaggons zu erzielenden Temperaturgrade dürfte es nach den praktischen Erfahrungen gerechtfertigt sein, eine Temperatur von + 12° R. anzustreben und sich damit zu begnügen; unter + 8° R. sollte die Temperatur nicht sinken. Blutleere, durch Eiterungen erschöpfte Kranke, welche sich nur bei einer Temperatur von + 16° R. behaglich fühlen, wären daher im strengen Winter überhaupt einem längeren Eisenbahntransporte nicht auszusetzen. (Billroth.)

„Sämmtliche Wagen des Zuges sollen auf beiden Längsseiten mit dem rothen Kreuze auf weißem Felde gekennzeichnet werden, außerdem mit der Nummer des Zuges und mit der fortlaufenden Nummer, die sie innerhalb des Zuges führen, damit die Wagen, wenn sie unterwegs auseinandergehängt werden sollten, leicht wieder zusammengestellt werden können. Bei sämmtlichen Wagen, die nicht als Krankenwagen dienen, ist die Angabe ihrer Verwendung in deutlicher Aufschrift anzubringen.“ (Port, pag. 168.)

Zu 4. Nach diesen vorbereitenden Arbeiten kann nun die innere Einrichtung der Waggons in Angriff genommen werden.

Die Zahl der in einem Wagen unterzubringenden Verwundeten kann variiren von 4—10, ja selbst 12. Da die Zahl der Sanitätszüge aus vielen Gründen über eine gewisse Höhe nicht hinausgehen kann, und wegen der Fahrgeschwindigkeit und der Verpflegseinrichtungen, sowie aus mehreren anderen technischen Gründen die Zahl der Waggons eines Sanitätszuges eine beschränkte sein muss, so kann von vorneherein eine Belagsziffer von 4 oder 6 nicht in Betracht kommen; es erscheint vielmehr geboten, soviel Verwundete in einem Wagen zu transportiren, als es nach hygienischen Principien rathsam ist, ohne die Gesundheit er Verwundeten zu schädigen. (Billroth.) Als obere Grenze dagegen uss an der Zahl 10 festgehalten werden, denn die Rücksicht auf den

Cubikraum eines Wagens (30—40 m^3), sowie die zwingende Nothwendigkeit, im Waggon über genügend freien Raum zur Aufstellung eines Ofens, zur Unterbringung der verschiedenen Utensilien, sowie zur freien Beweglichkeit des Pflegepersonales verfügen zu können, fordern dringend dazu auf, den Maximalbelag mit dieser Ziffer zu fixiren. Da aber auch bei der Unterbringung von 10 Verwundeten eine Längsseite des Waggons außer Benützung käme, so wird im Hinblick auf die durchschnittlichen Dimensionen der Güterwaggons der österreichisch-ungarischen Eisenbahnverwaltungen sowohl den hygienisch-technischen Verhältnissen, wie auch den Forderungen der Evacuation vollkommen entsprochen sein, wenn an dem Grundsatze festgehalten wird, bei improvisirten Sanitätszügen per Wagen 8 Verwundete zu rechnen.

Die Lagerung der Verwundeten kann, wie dies später des näheren besprochen werden soll, verschieden sein. Betreffs derselben — insoferne hiebei Tragbahren (die normirten Feldtragen) in Betracht kommen, verdient hervorgehoben zu werden, dass es sowohl im Interesse des Verwundeten, wie auch zum Zwecke der Ersparnis an Zeit und Arbeit gelegen ist, denselben so selten wie möglich umzulagern. Es wäre daher zu fordern, den Verwundeten auf jenen Liegestätten den Eisenbahntransporten zu übergeben, auf welchen er uns auf dem Bahnhofe überbracht wird. Von vielleicht seltenen Fällen abgesehen, wo eine starke Besudelung der Tragbahre einen Wechsel erheischt, wären somit die aus dem Heimatlande stammenden Bahren gegen die bereits belasteten umzutauschen; naturgemäß ist jedoch ein solcher Vorgang nur dann möglich, wenn die Tauschobjecte uniform sind.

Es erscheint wohl selbstverständlich, dass für den Eisenbahntransport das Vorhandensein einer guten Polsterung der Liegestätten (Matratzen) zu fordern ist, um den primitivsten Anforderungen einer Krankenbettung, zumal für längere Fahrten, gerecht zu werden. Da eine chirurgisch correcte Lagerung der Verwundeten ebensowie für die reglementären so auch für die improvisirten Sanitätszüge das essentiell wichtigste Postulat darstellt, so möge es gestattet sein, im Folgenden (nach Billroth und zur Nieden) des näheren anzuführen, welche Schädlichkeitsmomente rollende Eisenbahnwaggons für die Lagerung der Verwundeten involviren, und weiters, wie solchen begegnet werden kann? Erfahrungsgemäß werden Passagiere während einer Eisenbahnfahrt durch drei verschiedene Arten von Erschütterungen belästigt, die dem liegenden Verwundeten in viel empfindlicherer Weise zur Wahrnehmung kommen. Es sind dies 1. die plötzlichen kleinen Stöße, sei es auf-, ab- oder seitwärts, welche durch ungenaues Aneinanderpassen der Schienen zustande kommen; 2. die starken zitternden Erschütterungen, welche infolge der Reibung der Wagenräder auf den Schienen in unerträglicher Weise, zumal bei raschem Bremsen, entstehen; 3. das seitliche Hin- und Herschwanken der Waggons bei ausgefahrenen oder lockeren Schienen, bei gewissen Curven, bei schnellem Fahren, zumal in den letzten Waggons großer Züge. Vor den sub 1. und 2. angeführten Stößen und Erschütterungen werden die Passagiere der Eisenbahnwaggons bis zu einem gewissen Grade durch die Waggonfedern geschützt; je weicher dieselben, umsoweniger wird der Reisende wie der Verwundete von diesen Bewegungen spüren. Fast ebensoviel wie die Federn tragen dicke Polster mit Sprungfedern dazu bei, um die Stöße für den Fahrenden unfühlbar zu machen; doch das starke Erschüttern der Waggons

bei brüskem Bremsen wird durch die besten Waggonfedern nicht ganz aufgehoben.

Weiche Polsterung der Lager und weiche Federung der Waggons wären also vor allem für die Verwundetentransporte nöthig. Betreffs der Federung der Waggons erscheint Nachstehendes beachtenswert: Alle Waggons ruhen auf Blattfedern; die Zahl der Blätter variirt zwischen 7—12. Die Federn der Personenwaggons sind im allgemeinen weicher als die der Güterwaggons; die Weichheit der Federn ist von der Dicke und Zahl der Blätter abhängig. Die Federn der Güterwagen sind so construirt, dass sie außer dem Eigengewicht des Wagens, ohne Achsen und Räder, in der Regel noch eine Ladung von 200 Centnern zu tragen vermögen; auf jedes Federbündel kommen also 50 Centner. In Personenwagen dagegen beträgt die volle Last von 50 Personen höchstens 80 Centner, woraus sich 20 Centner pro Federbündel ergeben. Die Nutzbelastung im Sanitätsdienste berechnet sich noch niedriger, denn 10 Tragen mit Verwundeten werden nebst dem Inventar eines Krankenwagens das Gewicht von 20 Centnern meist kaum erreichen; sie beträgt also nur etwa ein Viertel der höchsten Personenwagen-Belastung und nur etwa ein Zehntel der Güterwagen-Belastung.

Die Nothwendigkeit, diese Blattfedern schon bei einer minderen Belastung spielen zu machen, führte dazu, den Güterwagenfedern die Starre zu benehmen, sie weicher zu machen, was von Brockmann in folgender Weise durchgeführt wurde (Fig. 13): Von den zwischen Rad und Wagenkasten vorhandenen Federbündeln wird ein Theil (3—5) der Blättchen herausgenommen und unter die tragenden gelegt, so dass der die Federn tragende Bund wieder gefüllt ist. Hiedurch bleibt der Wagen in seiner Höhenlage und man läuft nicht Gefahr, die Federblätter zu vertauschen oder zu verlieren. Der Zweck, eine weiche Federung zu erhalten, wird hiedurch erreicht. Dieses „Todtlegen" einzelner Federblätter kann an einem Wagen innerhalb einer Stunde bewerkstelligt werden; die Technik ist ungemein einfach. Es ist bei der Meistzahl der Güterwaggons durchführbar, mit Ausnahme einer selten vorkommenden Wagentype, bei der die einzelnen Blätter nicht durch Rinnen und Vorsprünge der Federn in der ganzen Länge, sondern durch eine Art Agraffen an den Enden der Blätter fest ineinandergefügt sind.



Fig. 13. (Zur Nieden.)

Was nun die seitlichen kurzen Stöße betrifft, welche durch Ungleichheiten an den Verbindungsstellen der Schienen bedingt werden, so erweisen sich Polsterungen der Seitenwände als zweckdienlich — gegen starke seitliche Schwankungen infolge ausgefahrener Schienenwege bei gewissen Curven, bei zu losen Kuppelungen der Waggons, bei sehr schnellem Fahren mit langen Zügen, sowie gegen das harte Anfahren infolge brüsken, ungeschickten Bremsens, vermag jedoch nur der Zugführer etwas; es muss unter solchen Umständen langsam gefahren und das Anfahren mit Sorgfalt regulirt werden. Der Commandant des Sanitätszuges muss in solchen Fällen dem Zugsführer die betreffenden Weisungen geben, welche letzterer unbedingt zu befolgen hat.

Art der Lagerung.

Verwundete können beim improvisirten Eisenbahntransporte mit deckten Güterwaggons auf drei verschiedene Arten untergebracht erden: sie können 1. auf den Waggonboden gelagert, 2. auf Tragen Schwebevorrichtungen suspendirt werden, oder 3. es können diese ragen auf festen Gestellen aufruhen.

A. Bodenlagerung.

Die unmittelbare Lagerung auf dem Waggonboden kann selbsterständlicherweise nicht in Betracht gezogen werden, sondern ergibt ch die Zwischenlagerung einer weichen, elastischen Lageschichte als nbedingt nothwendig.

Als solche kann in Verwendung kommen: 1. Stroh, Moos, Heu etc.; a sich jedoch eine solche Schichte leicht verschiebt, so wird der zu ransportirende in kurzer Zeit direct auf den Bodenbrettern des Waggons ufliegen; außerdem ist die Reinigung des Waggons während der Fahrt iebei ausgeschlossen. 2. Die Verwundeten können auf Strohsäcken oder latratzen, Luftmatratzen aus Gummistoff (Scheibe) gelagert werden — iebei kommen drei Mann in jede Waggonhälfte — das Überlagern der erwundeten von den Tragen auf die Strohsäcke ist jedoch umständlich nd absorbirt viel Zeit. Besser ist es 3. Strohsäcke mit Schlaufen zu ersehen, wodurch sich das Einladen der Verwundeten schneller vollieht, und als ein guter Transport kann es bezeichnet werden, wenn ıan 4. die Tragbahren auf den Strohsäcken in den Waggons belässt, der auch wenn Tragen mit federnden Füßen verwendet werden. chließlich 5. können statt ganzer Strohsäcke Polsterkissen aus Stroh 3eck'sche Strohpyramiden) unter den Kopf- und Fußtheil der Trage nterschoben werden, doch empfiehlt es sich, diese Kissen auf den Vaggonboden festzunageln. Ein gemeinsamer Nachtheil all dieser Arten er Bodenlagerung resultirt daraus, dass bei Unterbringung von sechs erwundeten der Zugang zu den einzelnen aufgehoben ist, begnügt man ich jedoch mit vier Mann, der Raum zu wenig ausgenützt wird.

B. Schwebevorrichtungen.

Im allgemeinen verdient hervorgehoben zu werden, dass man je ach der Länge der Aufhängebänder eine lange und eine kurze ixirte) Suspension unterscheiden kann. Die lange Suspension, die it der Verwendung von Hängematten durch Gurlt das erstemal zum ersuche gelangte, erwies sich als inpraktikabel, da die allzu erheblichen endelungen bei den Transportirten selbst gefahrdrohende Zustände ervorriefen. Dieser Übelstand erscheint bei der kurzen Suspension (in urten, Lederriemen, Gummiringen) eliminirt und hat sich dieses System ährend des Krieges 1870/71 in dem württembergischen, dem pfälzer uge und in den officiellen Lazarethzügen so ausnehmend gut bewährt, ass auch andere Staaten für ihre reglementären Eisenbahn-Sanitätszüge ie kurze Suspension adoptirten.

Die im Folgenden zur Beschreibung gelangenden Schwebevorichtungen, deren Constructionstheile entweder aus dem Hinterlande erangezogen oder im Bedarfsfalle an Ort und Stelle selbst beschafft

werden können, wurden im deutsch-französischen, wie im russisch-türkischen, Kriege praktisch erprobt und lässt sich im allgemeinen sagen, dass mit diesen Systemen höchst bedeutsame Erfolge erzielt wurden.

a) System Zawodowsky (Fig. 14). An zwei Tauen, von denen das eine etwa 30 *cm* von der Stirnwand entfernt, das andere nahe der Schiebthüre quer durch die Wagenhälfte gespannt ist, werden mittelstarke, fast über die ganze Breite des Wagens reichende Birken- (Buchen-, Eschen-) Stämme festgebunden. Das Festbinden erfolgt durch einen mittleren Bund, der breit angelegt werden muss, um ein seitliches Verschieben von Tau und Stangen hintanzuhalten; auf etwa 15 *cm* rechts und links von dieser Verbindung folgen zwei minderbreite Bunde. An diese Birkenstämme werden nun in der richtigen Entfernung (Tragenbreite) an jeder Seite zwei Stricke festgebunden und in Schleifen derselben die Feldtragen in zwei Etagen aufgehängt; die Enden dieser Seile (welche etwa 6 *m* lang sind) werden nun gekreuzt und an zwei am Wagenboden angebrachten Ringen verankert. Außer dieser Befestigung der unteren Tragen vorn und rückwärts an den Wagenboden werden auch die oberen Tragen in gleicher Weise überkreuz an denselben Ringen verankert. Eine correcte schräge Verankerung ist bei diesem Improvisationsverfahren dringend nothwendig, um fürs erste die Längsschwankungen auf ein Minimum zu beschränken, und andererseits, damit die Stöße nicht unvermittelt durch die Spannkräfte übertragen werden.

Fig. 14. (Port.)

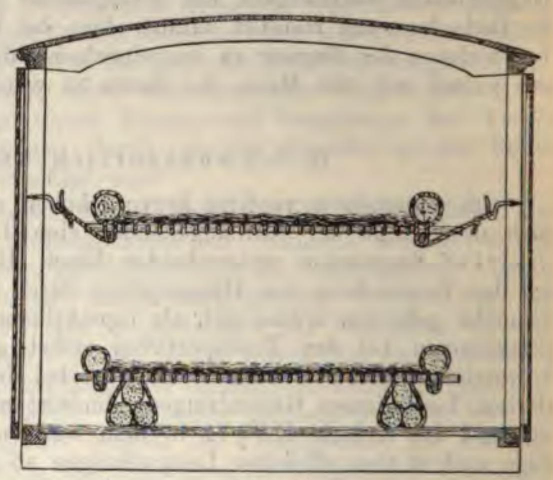


Fig. 15.

Mundy (1870/71), sowie Mosino (1877), die dieses Verfahren praktisch erprobten, berichten, dass die Tragen während der Fahrt, insbesondere bei jähen Curven und Wechselübergängen, allzu stark

ken, dass das Verankern derselben nur wenig diesem Übelstande und dass ferner ein allmähliches Dehnen der Stricke unaush ist. Zur Nieden dagegen tritt lebhaftest für diese Improviein, indem er hervorhebt, dass bei correcter Verankerung der deren Schwankungen auf ein Minimum reducirt werden können, ss die Ausdehnung der Stricke während der Fahrt, welche wohl der ersten Zeit der Benützung eintreten kann, durch voraus- Probebelastungen, sowie durch das Anlegen späterer Knotungen darf unschädlich gemacht werden kann. Das seitliche Schwanken gen könnte durch das Anbringen von Riemen oder Gummiringen er: „System Hennicke“) verhindert werden.

) System Beck (Fig. 15). Zur Suspension kommen die Noth- (Beck'sche Lattentragen), und zwar in zwei Etagen.

ie Tragen der oberen Etagen werden an den in einem solchen Wagen er bereits vorhandenen oder durch einen Mann sofort und mit keit anzubringenden Ringen oder Haken mittelst Hanf-(Stroh-)Seilen ngen. Unter diesen vier oberen Tragen (je zwei in jeder Wagenhälfte),

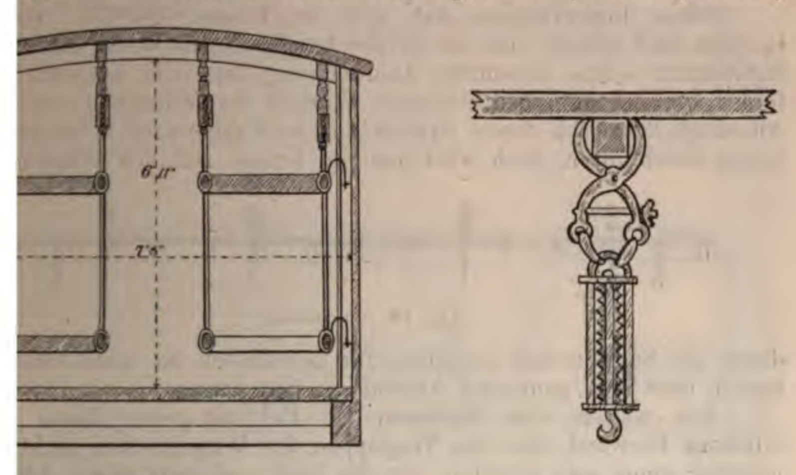


Fig. 16. Fig. 17.

(Sanitätsbericht der deutschen Heere.)

r suspendirt sind, werden auf beiden Seiten des Wagens je zwei der Länge oder Quere nach untergebracht und werden dieselben auf den Strohkeilkissen (Strohpyramiden) gelagert, wodurch die hohl liegen und federn. Dieses System lässt sich als eine rasch fach herzustellende Improvisation bezeichnen, leidet jedoch an belstande, dass wegen der queren Suspension der Tragen der zu den an den beiden Stirnwänden Gelagerten unmöglich ist, worauf Auswahl der Verwundeten Rücksicht genommen werden muss.

) System Hennicke, auch Hamburger System. (Fig. 16.) Das dieses Systems, das in der preußischen Armee reglementär ein- ist, besteht darin, dass je zwei Tragen in einer Wagenecke einer eigenen Vorrichtung einfach an die Rippen des Wagen- gehängt werden, weshalb man Wagen mit hölzernen Dachrippen muss. In einem Wagen finden auf diese Weise bei Freilassung Seitenthüren 8, bei Freilassung nur einer Seitenthüre 10 Tragen Die Vorrichtung nach dem genannten Systeme besteht für je zwei

Tragen aus vier schmiedeisernen Zangen, sogenannten Teufelsklauen (Fig. 17), in deren untere Schenkel mit Ringen ein Federapparat eingehängt ist, welcher in einer Gliederkette endet. Die Zangen, welche die Spriegel der Wagendecke an den geeigneten Stellen umfassen, ziehen sich nach Belastung fester in das Holz und sind zur Sicherung gegen das Öffnen und Abrutschen mit einer die beiden unteren Schenkel zusammenhaltenden Schraube versehen. Einen ferneren Bestandtheil dieses Systems bilden vier an beiden Enden mit viereckigen Ösen versehene eiserne Stangen, welche an einem Ende einen Haken haben und mit demselben in der Gliederkette der Zangen eingehängt werden. Die viereckigen Ösen dienen zur Aufnahme der Tragstangen der übereinander aufzuhängenden Tragen.

Das seitliche Schwanken dieser hängenden Lagervorrichtung wurde dadurch verhindert, dass man die der Wagenwand zugekehrten Tragestangen mittels Riemen oder Gummiringen in Haken einhängte, welche in die Längswand des Wagenkörpers eingeschraubt waren, so zwar, dass die Riemen oder Gummiringe immer leicht angespannt bleiben.

Diese Improvisation hat sich im Kriege 1870/71 vorzüglich bewährt und erwarb sich ein in der beschriebenen Weise ausgerüsteter Sanitätszug solche allgemeine Anerkennung, dass seine Aussendung noch ferner viermal auf ausdrücklichen Wunsch der Militärbehörde erfolgte. Allerdings lässt sich dieses System nur in Waggons mit hölzernen Dachbögen durchführen, doch wird man im Kriege auf den Stationen, von



Fig. 18. (Zur Nieden.)

denen die Sanitätszüge ausgehen, für gewöhnlich so viele Güterwagen finden, dass man genügend Auswahl treffen kann.

Der weiters vom Stabsarzt Dr. Peltzer gegen dieses System erhobene Einwand, dass die Tragrippen der Wagendecken nicht immer mächtig genug sein könnten, um die Last mehrerer daran hängenden Menschen zu tragen, oder auch, wie es wohl häufiger der Fall ist, nicht immer in denjenigen Abständen voneinander die Wagendecke durchziehen, wie es erforderlich ist, um die 4 Teufelsklauen für eine Trage so einzulassen, dass letztere stets senkrecht unter denselben aufgehängt werden kann, wird von Zur Nieden dahin beantwortet, dass man bei der Auswahl der Waggons sein Augenmerk leicht dahin lenken könne, dass diese vorerwähnten Nachtheile unbedingt vermieden werden.

Behufs „feldmäßiger Schwebelagerung" schlägt Lau vor, statt der Teufelsklauen Kronenhacken in die hölzernen Dachbögen einzuschrauben; statt der Ösenstangen könnten Stricke verwendet werden, welche in steigbügelförmigen Schlingen die Tragstangenenden aufnehmen.

d) System Emil Meyer. Das Wesen dieses Systems besteht darin, dass in jeder Ecke eines beliebigen Wagens 3 Tragen an senkrecht vom verstärkten Wagendache herabhängenden Stricken aufgehängt werden. Die Verstärkung des Wagendaches erfolgt auf die Weise, dass vier hölzerne Spriegel an den Stellen quer über die Decke des Wagens gelegt und mit dieser verbunden werden, wo in dessen Inneren die

en mit Verwundeten aufgehängt werden sollen. Die Verbindung ieht dadurch, dass Spriegel und Decke durchbohrt werden und das Bohrloch, vom Innern des Wagens aus, ein Rundeisenstab ckt wird, der unten in einem Haken, oben in einem Schraubennde endigt. Über den auf der Wagendecke hervortretenden Rundstab werden 3 Gummiringe geschoben und zuletzt wird die Schraubener aufgeschraubt. (Fig. 18 und 19.)

Bei etwas größeren Öffnungen im Dache könnten die Stricke, Intervention eines Hakens, gleich an die Spriegel angebunden en und man hätte dieselben nur an der Stelle, wo sie das Dach hsetzen, durch Umwickeln gegen das Abscheuern zu schützen. Die e der Kautschukringe könnten Polsterkissen ersetzen, welche chen die Spriegelenden und das Dach gelegt werden. An die Haken nnern des Wagens werden Stricke angehängt, auf deren in entchenden Zwischenräumen angelegte Knotungen 3 Tragen eingesetzt en. Man könnte so verfahren, dass die Stricke nicht einem einzigen k, sondern aus durch Schleifen undenen Theilen hen lässt, wo- ede Verbindungsife zugleich auch Aufgabe hat, eine bahre aufzuneh- Auf diese Weise ien nach Meyer jeder Wagenecke Bahren über- nder aufgehängt en. Im ganzen le das Wagendach 16 Stellen durcht werden müssen.

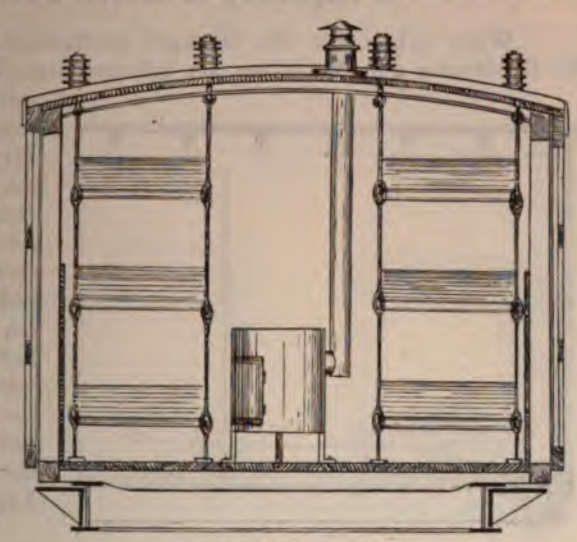


Fig. 19. (Sanitätsbericht der deutschen Heere.)

dürfte jedoch aus mehreren Gründen (Rücksichtnahme auf Cubik- und Tragfähigkeit der Wagendecke, unbequeme Lagerung in der tage) vorzuziehen sein, nur zwei Tragbahren übereinander zu hängen sich also mit der Unterbringung von acht Betten in einem Wagen egnügen. Die Stricke hängen bei Meyer nicht lose herab, sondern len gegen den Fußboden fest verankert.

Dieses Improvisationssystem, das im Kriege 1870/71 bei dem overschen Sanitätszuge in praktische Verwendung kam, wird von roth, Port und Peltzer günstig beurtheilt, jedoch einstimmig ein Nachtheil hervorgehoben, dass diese Improvisation eine Beschäng der Wagendecken bedingt. Die Eisenbahnbeamten erheben gegen Anlegung von Öffnungen in den Wagendächern entschiedenen Eincb und es wird von denselben mit Recht hervorgehoben, dass man Meyer'schen Bohrungen, bei der Wiederbenützung der Wagen zum rtransport, leicht übersehen und die Beschädigung erst merken ite, wenn der eindringende Regen den Inhalt des Wagens verdorben

hat. Die größeren Öffnungen, die bei der Durchführung der Stricke durch das Wagendach gemacht werden müssten, hätten zwar den Vortheil, dass sie nicht so leicht übersehen werden, und man könnte sie später recht gut durch aufgenagelte Blechstücke wieder verschließen, aber auch im Kriege sollte der Grundsatz, ohne dringende Noth nichts zu beschädigen, aufrechterhalten werden. (Port.)

Diese Erwägung, sowie die Thatsache, dass das Einschrauben von Haken in die aus hartem Holz gefertigten Deckenspriegel der Bahnwagen oft sehr schwierig ist, bestimmten Port zu dem Vorschlage, die Tragen an vier unterhalb der Decke an die Seitenwände in Gabeln gelegte Querhölzer aufzuhängen; durch eine kurze Aufhängung an diesen, mit 12 *cm* Abstand vom Querholz, werde, durch Ausgleichung der wagerechten Stöße, eine behagliche Lagerung erzielt.

C. Lagerung in festen Gestellen.

Wenn schon für die elastisch pendelnden Schwebevorrichtungen die Benützung von Matratzen als geboten bezeichnet werden musste, so gilt diese Forderung in noch verschärfterem Grade für jene Transportart, wo die Liegestätten auf festen Gestellen, wenn denselben auch durch die Construction eine mehr oder minder sich äußernde Elasticität eigen ist, aufruhen. Billroth hebt daher mit Recht hervor, dass dicke Matratzen kein Luxus, sondern die nothwendige Consequenz der vollständig fixirten Lager sind.

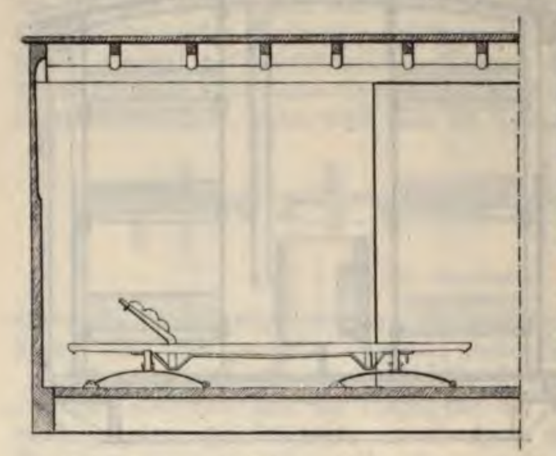


Fig. 20. (Sanitätsbericht der deutschen Heere.)

Außer dieser federnden Unterlagerung dürfte jedoch für in dieser Art improvisirte Sanitätszüge auch der Frage der Waggonfederung eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden sein — das Todtlegen einzelner Federbündel, dessen früher Erwähnung geschah, wäre bei diesen Improvisationsarten geradezu regulär, als vorbereitende Adaptirung der Waggons, durchzuführen.

a) Bei dem vom Rittergutsbesitzer v. Hoenika eingerichteten, wie auch bei dem badischen Separatzuge (1870/71), wurden Verwundete auf Betten in Güterwaggons untergebracht und so transportirt. Diese allerdings als ganz zweckmäßig zu bezeichnende Transportart leidet an dem bereits früher erwähnten Mangel, dass hiebei der Raum zu wenig ausgenützt wird.

b) System Grund — Aufstellung der Tragen auf Blattfedern nach Grund'schem System. (Fig. 20.)

Diese Blattfedern werden an dem einen Ende von einem Schuh mit vier Stacheln, welcher die Stellung derselben auf dem Wagenboden

sichert, an dem anderen Ende von zwei, die Schwingungen der Feder erleichternden, Rollen getragen.

Die Blattfedern sind oben mit einer eisernen Gabel zur Aufnahme von Querbäumen versehen; von solchen Blattfedern sind für einen Güterwagen, zur Lagerung von sechs Schwerverwundeten, vier Paar erforderlich. Je ein Paar wird zunächst in einem gewissen Abstande nahe den vier Wagenecken parallel mit der Längswand aufgestellt, ein drittes und viertes Paar in derselben Richtung den ersten gegenüber zu beiden Seiten der Wagenthüren. Alsdann werden in die Gabeln zwei gegenüberstehender Federn Querbäume eingelegt und auf diese je drei Tragen gestellt.

Auch dieses System ist, gleich dem Hamburger System, auf Grund der im deutsch-französischen Kriege hiemit gewonnenen günstigen Resultate in der kgl. preußischen Armee reglementär eingeführt.

Zur Erzielung einer „feldmäßigen Bodenlagerung" schlägt Lau vor, unter jedes Tragende einen ⊔ förmigen, 20 *cm* hohen, die Breite der Tragen um $^1/_7$ überragenden Bock zu stellen, welcher am Boden festgeschraubt wird. Über die seitlichen aufrecht stehenden Bocktheile wird eine doppelte „Spannleine" mittels rechts und links in 20 *cm* Abstand in den Wagenboden eingeschraubten Haken befestigt. Auf die straff angezogene Spannleine werden die Tragenden mit Kreuzbinden befestigt.

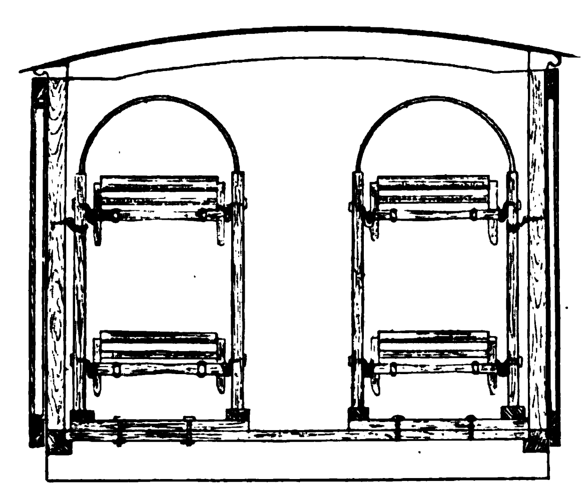


Fig. 21.

c) System Gorodetzky. Das Wesen dieses Systems besteht darin, dass in jeder Wagenecke zwei Tragen auf ein eigens construirtes federndes Gestell aufgelegt werden. Zur Erzeugung dieses Gestelles wird ein 10—15 *cm* breiter, 8—10 *cm* hoher Holzklotz vermittelst zweier Schrauben auf dem Boden des Güterwagens, etwa 1·3 *m* von dessen Stirnwand entfernt, querüber festgeschraubt. Auf jedes Ende dieses Holzklotzes wird eine von der Mitte gegen die beiden Enden etwas verjüngt zulaufende Birken-, Buchen- oder Eschenstange mit ihrer Mitte befestigt.

An den vier freischwebenden Enden dieser Stangen ist je eine aufrecht stehende Eisenstange eingezapft und an dieser sind in dem erforderlichen Abstande übereinander je zwei starke Haken so angebracht, dass man je zwei Krankentragen übereinander direct in die Haken hineinstellen kann; die zwei Eisenstangen an jedem Ende des Gestelles sind oben durch einen eisernen Bügel miteinander verbunden (statt der Eisenstangen und des eisernen Bügels können Holzstangen und eine hölzerne Spreize oben angewendet werden). (Fig. 21 und 22.) Im Nothfalle kann man sechs solche Gestelle in einem Güterwagen auf-

stellen, daher zwölf Verwundete in einem Wagen transportiren, jedoch fällt dann der Zugang zu jedem einzelnen Verwundeten von der Seite her weg und wird das Aufladen der letzten zwei Tragen erschwert.

Dieses im russisch-türkischen Kriege zuerst versuchte System wird von Sklifassowsky und Grimm sehr gelobt, während Orlow das Schwanken, besonders der oberen Tragen, in horizontaler, wie verticaler Richtung für den Transport von Schwerverwundeten als großen Übelstand bezeichnet.

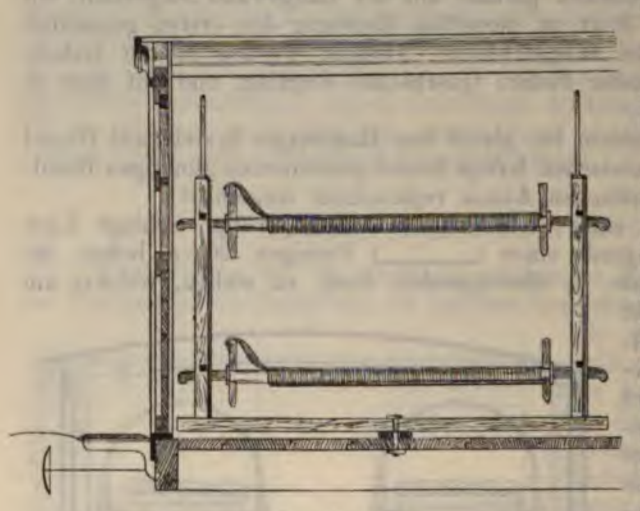


Fig. 22.

d) Wenn auch die folgende Beschreibung der Lagevorrichtungen in den Krankenwaggons des Maltheser-Ordens sich auf eine schon im Frieden vorbereitete Herrichtung bezieht, diese Waggons demnach mit dem Wesen der Improvisation in keiner Beziehung stehen, so dürfte es doch nicht überflüssig sein, hierüber einigen kurzen Andeutungen Raum zu geben, da diese Maltheserwagen den Typus der Lagerung in festen Gestellen repräsentiren. (Fig. 23.)

Auf vier Stück hölzernen oder eisernen Gerüsten, welche in die Wagen gestellt werden und keiner weiteren Befestigung bedürfen, werden zehn Tragbahren gelagert. Diese Gerüste bestehen aus Ständern, welche an ihren oberen Enden je zwei Längsverbindungen und unten eine Verbindung haben, so dass die Ständer mit den Verbindungsstangen ein stabiles Ganze bilden. Für die Aufnahme der Tragbetten sind an den inneren Seiten der Ständer geeignete Querstücke so angebracht, dass zwei Tragbetten übereinander Aufnahme finden. Vier Gestelle stehen in den Ecken des Güterwagens und nehmen acht Tragbetten auf; für die Tragbetten, welche den mittleren Seitenraum des Wagens, dem Closet und dem Ofen gegenüber, einnehmen, sind keine eigenen Gestelle erforderlich, da dieselben auf Querstücke, welche an den Ständern entsprechend befestigt sind, gelagert werden. In den Querstücken sind Vertiefungen zum Einlegen der über die Bahren hinausreichenden Handhaben. Letztere sind mit nach unten vorspringenden Nasen versehen, welche verhindern, dass die Handhaben bei dem Rütteln der Wagen aus den Vertiefungen herausspringen.

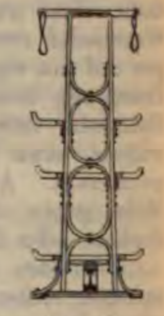


Fig. 23.
(Zur Nieden.)

Im russisch-türkischen Kriege kamen Wagen dieses Systems zur Verwendung; Mosino führt darüber an, dass viele Klagen und Be-

hwerden der Kranken und Verwundeten über die rüttelnden Stöße
at geworden sind.

e) Nach Port könnte man auch feste Gestelle für die Tragen
dadurch improvisiren, dass man aus Balken oder rohen Baumstämmen
änder errichtet, die am Boden und an der Decke des Wagens mit
nem aufgenagelten Rahmen von Latten oder Bretterabfällen fixiert
erden. Zwischen zwei solchen Ständern und der gegenüberliegenden
agenwand könnten zwei Tragen übereinander aufgehängt oder auf
ngesetzte Querhölzer gestellt werden, wobei wieder durch angebrachte
rohpolster ein Schutz gegen Erschütterungen zu geben wäre.

f) Außer den angeführten Methoden für die improvisatorische
agerung der Verwundeten wurden in den letzten 15 Jahren — ins-
sondere in Frankreich und Russland — zahlreiche Versuche und
steme bekannt; dass diese neuen Lagerungsvorschläge entweder mit
r Suspension oder der fixen Position der Tragen rechnen, liegt in
r Natur der Sache. So ähneln die Systeme Salugowski und
ouloumié dem System Hennicke, das Princip der fixen Position
ndet man vertreten in den Lagerungsarten nach Bry-Ameline,
orthafft und Gavoy.

Das von Redard empfohlene System erinnert an die primordialen
ersuche Gurlt's mit Anlehnung an die Zavadovsky'sche Suspension;
ei Beaufort (Supports en charpente) lässt sich ungezwungen eine
erquickung der Hamburger mit der E. Meyer'schen Schwebevorrichtung
kennen. Als eine, allerdings nicht zu unterschätzende, Modification der
altheserständer muss ein Apparat nach Bry-Brechot-Desprez
ezeichnet werden, der aus vier Stäben von Hohleisen besteht, die durch
iserne Zwischenstäbe verbunden sind, welche man beliebig einschrauben
ann und denen Spiralfedern beigegeben sind. Dieses System soll sich
891 bei den Manövern des 6. Armeecorps gut bewährt haben.

g) System Gschirhakl. Dieses vom Verfasser construirte
ystem (1885) erlaubt sich derselbe dem vorhergehenden anzureihen,
iewohl es, strenge genommen, nur in bedingtem Maße dem Principe
er fixen Position der Tragen nachkommt.

Zur besseren Veranschaulichung dieses Systems erscheint es ge-
oten, einige allgemeine Bemerkungen über die Bauart der hiefür zu
erwendenden gedeckten Güterwaggons vorauszuschicken.

Das rollende Materiale von gedeckten Güterwaggons der einzelnen
isenbahnen ist verschiedenartig beschaffen und bestehen, abgesehen
on den Längenverhältnissen, namentlich in der Bauart der Seiten-
nd Dachwandungen solcher Waggons mannigfache Unterschiede.

I. Seitenwandungen. *A.* In die aus einfachen Brettern be-
tehenden Seitenwände sind wagrecht verlaufende Hartholzriegel ein-
elassen, die mit drei oder vier Eisenstäben, Ringen oder Kloben ver-
chen sind — diese Wagen werden ausschließlich zum Thiertransporte
estimmt. (Wagentype *A.*)

B. Die Seitenwandungen sind in ihrer ganzen Höhe mit Weich-
olzbrettern doppelt verschalt und fehlen bei solchen Waggons die
artholzriegel, sowie die Ringe. (Wagentype *B.*)

C. Es besteht nahe der Mitte der Seitenwände eine Weichholz-
iste und ist erst von da an die Seitenwand durch wagrecht laufende
retter entweder vollständig verschalt oder in freien Zwischenräumen
it Brettern belegt. (Wagentype *C.*)

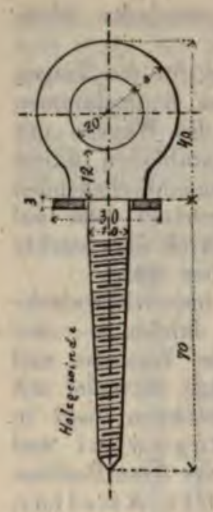


Fig. 24.

II. Das Dach, das aus den Dachwandbrettern und der Blechdecke besteht, wird getragen entweder

a) von Eisenrippen,

b) von (Weich- oder Hartholz-) Dachbögen.

Das zu beschreibende Improvisations-System ist bei allen diesen Wagentypen anwendbar, nur bedarf es bei den im Punkte I. *B* und *C* angeführten Typen einiger, besonderer vorbereitender Arbeiten mit Rücksicht auf die Weichholz-Auskleidung der Seitenwandungen dieser Waggons.

Bei dieser Improvisation werden vier belastete Feldtragen (je zwei in einer Wagenhälfte) als in der oberen Etage untergebracht; zu deren Fertigstellung ist für einen Waggon eine Aufladepartie von 4 Mann (Nr. 1, 2, 3 und 4) erforderlich.

Das hiezu nöthige Materiale sind: 8 mittelstarke Hanfseile à 6 *m*, 4 mittelstarke Hanfseile à 3 *m* und schmiedeiserne Schrauben, die je nach den einzelnen Wagentypen in ihrer Beschaffenheit und Anzahl wechseln. Die verschiedene Holzauskleidung der Waggons erfordert zweierlei Arten von Schrauben, und zwar:

1. Schrauben mit Holzgewinde ohne Muttern (Fig. 24), die bei den Dachbögen, den Hartholzriegeln oder den Thürständern in Verwendung kommen, und

2. Schrauben mit Ansatzscheiben und Muttern (Fig. 25), die für die einfachen Dachwandbretter oder die verdichteten Seitenwandbretter (siehe später) bestimmt sind. Je nach der Bauart der Waggons wechselt auch die Zahl der erforderlichen Schrauben von vier bis zwölf Stück per Waggon. Das nähere über die bei den einzelnen Wagentypen erforderliche Anzahl und Verwendung dieser Schrauben ergibt sich aus der folgenden Beschreibung. — Da die mit Hartholzriegel versehenen Güterwaggons (Wagentype *A*) sich zur Veranschaulichung dieses Improvisations-Systems am besten eignen, so wird sich die folgende Beschreibung vorerst auf solche beziehen; es muss jedoch gleich hervorgehoben werden, dass für den Verwundetentransport solche mit Hartholzriegeln und darin eingelassenen Eisenstäben (Ringen, Kloben) versehenen Waggons nur im Nothfalle benützt werden dürfen, da sie von den Eisenbahn-Verwaltungen zum Thiertransporte verwendet werden und daher in diesen Waggons die für den Verwundetentransport unbedingt erforderliche Reinigung sehr schwer durchführbar ist.



Fig. 25.

Wagentype *A* 1. Von den in die Holzriegel eingelassenen Ringen (Eisenstäben, Kloben) kommen zwei Paare in jeder Waggonhälfte in Betracht, jedoch nur dann, wenn die Entfernung solcher zwei Ringe in einem Hartholzriegel um etwa 12

5 *cm* weniger beträgt, als die Distanz der Querhölzer einer auf-
lten Feldtrage, somit ungefähr gegen 160 *cm*.

Sind diese Ringe nicht in dieser Entfernung eingelassen, so müssen
e (in jeder Seitenwand zwei) in der oben erwähnten Entfernung
nander in die Riegel (beziehungsweise Thürständer) eingebohrt
en.

Es wird nun von der Auflade-Partie ein 6 *m* langes mittelstarkes
seil zuerst durch die zwei nahe der Stirnwand befindlichen Ringe
gen, an einem Seilende ein einfacher Knoten (Fig. 26 *a*) und sodann
emselben Ende ein einfacher Ring (Fig. 26 *b*) angelegt, in der
e, dass der Knoten unmittelbar an den Ring zu liegen kommt, um
as Durchtreten dieses Seilendes zu verhindern.[1])

Das andere Seilende wird hierauf durch den einfachen Ring ge-
, soviel als möglich straff von den vier Mann der Auflade-Partie
zogen und an das stehende Seil zuerst mit „Halbstich" (Fig. 26 *c*),
n mit einem Bindfaden angebunden (Fig. 26 *d*). Derselbe Vorgang
erholt sich gleichfalls mit einem 6 *m* langen Seile an den nahe der
bthüre vorhan-
n (in die Thür-
ler eingebohrten
uben) Ringen
erhält man so
von einer Seiten-
zur anderen
aff gespannte
rstricke".

2. Hierauf wer-
am Scheitel des
gondaches mit
n mittelstarken
er zwei Löcher
rt, deren gegen-
e Entfernung
twa 20 *cm* we-
betragen soll,

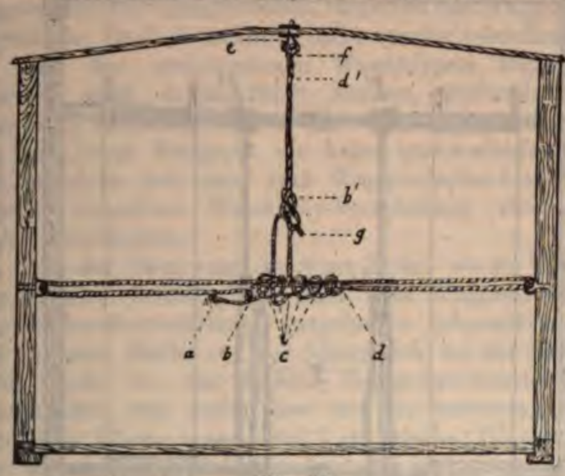


Fig. 26.

lie Entfernung der Querstricke, wodurch jedes Loch ungefähr um
m weiter nach innen vom entsprechenden Querstricke gebohrt
eint.

In diese Löcher des Scheitelbrettes werden nun zwei Schrauben
25) bis nach außen durch das Blechdach eingedreht und sodann
lie Schraubenspindel von einem auf dem Wagendache befindlichen
e eine Ansatzscheibe und eine Mutter aufgesetzt und festgeschraubt.
Ringe (Fig. 26 *e*) dieser Schrauben dienen zur Befestigung von 3 *m*
n Hanfseilen (Hebestricken), was in folgender Weise stattfindet.

---

[1]) Betreffs dieser Seilverbindungen erscheint Folgendes bemerkenswert:

Gewöhnlich kann man nur ein Seilende handhaben; dieses heißt dann das
nde", das andere dagegen das stehende. Der „einfache Ring" muss in der
erzeugt werden, dass das laufende Ende den fertigen, geschlossenen Ring
ckten Verlaufes verlässt, was dadurch erzielt wird, dass immer das laufende
icht das stehende Ende durch die Schlinge (Schleife) des einfachen Ringes
en wird. In dem oben erwähnten Falle ist das mit einem Knoten versehene
de das laufende.

Das eine Seilende wird mit einem „Schwabenklanke“ (Fig. 26 *f*) an dem Ringe befestigt, das übrigbleibende, kurze Ende wird um das stehende Seil gewunden und sodann mit einem Bindfaden befestigt. (Fig. 26 *d'*.) An dem nun herabhängenden (laufenden) Seile erzeugt man in derselben Weise wie beim Querstricke einen einfachen Ring (Fig. 26 *b'*), führt dieses Seil um den Querstrick herum und nach oben zu dem einfachen Ringe (Fig. 26 *g*), um hier das Seilende mit einem zweiten einfachen Ringe abzuschließen.

3. Es wird nun an den bei der Stirnwand gespannten Querstrick ein 6 *m* langes Hanfseil, etwa 150 *cm* weit von seinem Ende, mit Schwabenklank (Fig. 27 *f'*) befestigt, hierauf, ungefähr 100 *cm* entfernt von diesem Schwabenklank, an dem langen, laufenden Seile ein einfacher Ring (Fig. 27 *b'*) gemacht, das Seilende um den zweiten Querstrick herum und durch den einfachen Ring hindurchgeführt (Fig. 27 *g'*). Man erhält also zwei „Längsstricke“, die vorderhand noch am Querstricke verschiebbar gegen den Hebestrick hin geschoben werden. Es ist hiemit eine Waggonhälfte zur Aufnahme zweier, belasteter Feldtragen hergerichtet. Dieselben Arbeiten werden hienach in der anderen Waggonhälfte durchgeführt und können dann in diesem improvisatorisch hergerichteten Waggon vier Verwundete eingeladen werden.

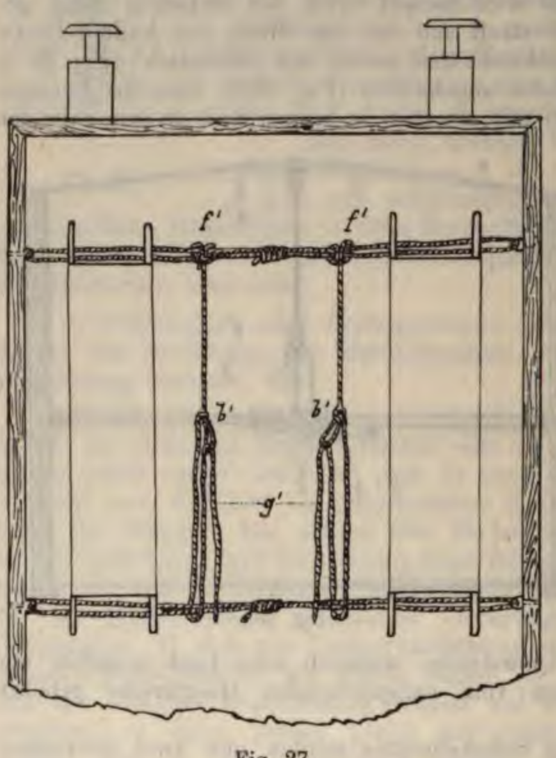


Fig. 27.

Zu diesem Zwecke setzt der beim Kopfende der Trage befindliche Träger (Nr. 3) die vorderen Stangenenden auf den bei der Schiebethür gezogenen Querstrick auf, kriecht sodann unter den Strick durch, wendet sein Gesicht gegen das des andern Trägers (Nr. 4) und schreitet mit erhobener Trage gegen den zweiten Querstrick zurück. Hier angelangt, werden die Stangenenden auf diesen aufgesetzt und hierauf von dem nun zwischen Querstrick und Stirnwand sich aufstellenden Träger die vorderen Tragfüße innerhalb des Querstrickes eingesetzt; der Träger Nr. 4 setzt die hinteren Tragenfüße innerhalb des bei der Schiebethür gespannten Querstrickes. Diese beiden Träger werden bei ihren Arbeiten von Nr. 1 und 2, die innerhalb der Querstricke mit dem Gesichte gegen die Seitenwand Stellung nehmen, in der erforderlichen Weise unterstützt. Es erfolgt nun die Befestigung der Tragenquerhölzer an diese Längsstricke, die

hiefür bis zu dem inneren Rande der Tragen geschoben werden. Daraufhin wird vorerst das durch den einfachen Ring laufende Seilende soviel als möglich straff angezogen und werden sodann beide Seilenden um die Tragen-Querhölzer und Querstricke fest umschlungen und geschlossen.

Wie früher erwähnt, sind die Hebestricke um die Querstricke geführt und erstere mit einem einfachen Ringe geschlossen.

Um einerseits die Seitenwandungen des Waggons und die Querstricke theilweise zu entlasten, und andererseits um jederzeit eine correcte, horizontale Lage der Tragen, beziehungsweise der Verwundeten zu erreichen, folgt nun als Schluss der ganzen Improvisationsarbeit, dass man den zweiten einfachen Ring an den Hebestricken löst und deren laufende Enden zu gleicher Zeit von zwei Mann so stark durch den ersten einfachen Ring anziehen lässt, bis die wagrechte Lage der Tragen erreicht ist. Ist dies geschehen, so werden die nun straff gespannten Hebestricke wiederum durch einen einfachen Ring geschlossen und so in der gewünschten Spannung erhalten.

Die soeben gegebene Beschreibung dieses Improvisationsverfahrens wird durch die eingangs erwähnten verschiedenen Bauarten der Waggons, die Seitenwandungen und das Dach betreffend, mehr minder beeinflusst; es müssen dann je nach den verschiedenen Wagentypen folgende improvisatorische Arbeiten noch durchgeführt werden, wodurch die früher gegebene Beschreibung in nachstehender Weise geändert erscheint:

Wagentype *B*. In jenen Waggons, die keine querverlaufenden Hartholzriegel besitzen, sondern mit einer vom Waggondache bis zum Waggonboden reichenden doppelten Weichholz-Verschalung versehen sind, bedarf es folgender Vorarbeiten:

Es wird vorerst nahe der Stirnwand in jener Höhe, wo die Trage aufgehangen werden soll, also beiläufig 1 *m* über dem Waggonboden, ein Brett aus der Seitenwandverschalung ausgehoben (abgeschraubt, ausgebrochen); hierauf an jener Stelle, wo der Querstrick bei der Stirnwand gespannt werden soll, in das äußere Seitenwandbrett eine Schraube (Fig. 25) eingebohrt, von außen her auf die hervorragende Schraubenspindel eine etwa 12 *cm* lange und 3 *cm* starke Holzplatte (aus hartem oder auch aus weichem Holze) aufgedreht und mit Ansatzscheibe und Mutter zugeschraubt. Um den anderen Querstrick einzuhängen, werden Schrauben ohne Muttern (Fig. 24) in die Thürständer eingebohrt. Alles andere geschieht in derselben Weise, wie dies für Type *A* angegeben wurde.

Wagentype *C*. In manchen Waggons beginnt die im Punkte *B* erwähnte doppelte Verschalung der Seitenwandungen mit Weichholzbrettern erst etwa einen Meter über dem Waggonboden; bei dieser Waggon-Bauart werden die früher genannten Holzplatten ober dieser Verschalung in gleicher Weise wie bei Type *B* angebracht. Reicht die Verschalung jedoch höher hinauf, etwa so hoch, dass das Aufhängen der Trage über dieser Verschalung mit Unbequemlichkeiten für den sich aufsetzenden Verwundeten verbunden wäre, so muss dann auch hier ein Verschalungsbrett ausgehoben werden. Alles andere vollzieht sich so, wie dies bei der Type *A*, beziehungsweise Type *B* beschrieben wurde.

In einem großen Percentsatze von Waggons lässt sich noch folgende Bauart der Seitenwandungen constatiren, dass 5 bis 6 Bretter in etwa 20 *cm* breiten Zwischenräumen an die Thürständer und die

Wandverspreizungen angeschraubt sind, somit an der unteren Hälfte der Seitenwand nur eine unterbrochene Verschalung besteht. Bei solchen Waggons schraubt man die früher erwähnten Holzplatten entweder über dem obersten Brette oder zwischen dem ersten und zweiten Verschalungsbrette an; eventuell kann man auch hier, falls deren Zwischenraum zu gering ist, das zweite Brett entfernen.

Dem Gesagten zufolge unterscheidet sich somit die improvisatorische Herrichtung der Wagentypen *B* und *C* von jener der Type *A* nur dadurch, dass

1. die weichholzige Seitenwand zum Anbringen der Schrauben durch Holzplatten verdichtet werden muss, und

2. dass die Thürständer zum Befestigen der Schrauben benützt werden.

Betreffs der bei den einzelnen Waggons verschiedenen Bauart der Dachwandungen (Punkt II.) erübrigt noch Folgendes zu sagen:

a) Wird das Dach von Eisenrippen getragen, so werden die zur Aufnahme der Hebestricke bestimmten Schrauben (Fig. 25) in der bei der Wagentype *A* näher beschriebenen Weise im Scheitelbrette des Waggondaches eingeschraubt und sodann von außen mit Ansatzscheibe und Mutter festgemacht.

b) Wird hingegen das Dach nicht von Eisenrippen, sondern von hölzernen Dachbögen getragen, so können diese, falls sie in der bei Wagentype *A* angegebenen Entfernung von 140 *cm* voneinander (etwa 10 *cm* nach innen von dem entsprechenden Querstricke) vorhanden sind, zur Aufnahme von Schrauben ohne Muttern (Fig. 24) benützt werden. Sind jedoch diese Dachbögen wegen nicht entsprechender Entfernung hiefür nicht zu verwenden, so geschieht das gleiche, was bei einem von Eisenrippen getragenen Dache zu geschehen hat; es werden nämlich Schrauben mit Muttern (Fig. 25) in das Scheitelbrett eingedreht und vom äußeren Wagendache aus befestigt. Dass bei diesem Improvisationsverfahren, ebenso wie bei anderen, außer den vier aufgehängten Tragen noch weitere vier Feldtragen auf dem Waggonboden (mit oder ohne Strohrollen, Beck'schen Strohpyramiden) untergebracht werden können, ein solcher Waggon somit acht Schwerverwundete aufzunehmen vermag, ist selbstverständlich.

Zum Zwecke einer richtigen Ausführung dieses Improvisationssystems erheischt noch Folgendes eine strenge Berücksichtigung:

1. Die Seile müssen gut, dürfen nirgends schadhaft sein.

2. Die Schrauben müssen geschmiedet und dürfen daher nicht gegossen sein. Vor ihrer Verwendung empfiehlt es sich, sie mit Fett (Wagenschmiere) zu bestreichen.

3. Es dürfen nur solche Schrauben in Verwendung kommen, deren Ringe gut abgeschliffen, geglättet sind, um das Durchschneiden der hieran zu befestigenden Stricke zu verhindern.

4. Es ist die (Punkt *A*) angegebene Entfernung von etwa 160 *cm* für die Querstricke genau zu beachten, da bei einer größeren Entfernung derselben die Tragen und somit auch die Verwundeten während der Fahrt ganz erheblichen Längsschwankungen ausgesetzt würden.

5. Die Verknüpfung der Querstückenden (mit einfachem Ring, Halbstich, Bindfaden) darf nur zwischen den beiden Tragen stattfinden, um dadurch sichtbar und jederzeit der Aufsicht des Begleitmannes zugänglich zu sein.

6. Dieser Begleitmann hat beim Antritte der Fahrt die Entfernung der Mitte der Querstricke vom Wagenboden abzumessen und während der Fahrt ein Nachlassen in der Spannung der Querstricke durch strafferes Anziehen der Hebestricke nach Bedarf richtigzustellen.

7. Die Tragen müssen so auf die Querstricke aufgesetzt werden, dass die Tragenfüße innerhalb der Querstricke eingepresst werden; ist dies wegen Kürze der Waggons nicht möglich, so müssten überdies die Tragenfüße noch mit einem Hanfseile gegen die Seitenwand und die Mitte der Querstricke hin verankert werden.

Das Einpressen oder bessere Verankern der Tragenfüße erweist sich als unabweisbar nothwendig, um die Längsschwankungen der Tragen einzuschränken.

8. Ebenso müssen die Tragen-Querhölzer an die Querstricke mit den Längsstrickenden soviel als möglich festgebunden werden, um fürs erste Querschwankungen der Tragen unmöglich zu machen und fürs zweite ein Herausspringen der Tragen bei jähen Wechselübergängen zu verhüten.

Zu 5. Auch improvisirte Verwundeten-Waggons können jener Einrichtungen nicht entbehren, die zu einer erfolgreichen Krankenpflege nothwendig sind, da, wie die Erfahrung lehrt, solche improvisirte Sanitätszüge oft auch längere Zeit (mehrere Wochen) in Action bleiben müssen. Es darf an nöthigem Verbandmateriale nicht fehlen und es muss den Anforderungen einer ersprießlichen Krankenwartung, der Reinhaltung der Waggons, sowie der Speisung der Verwundeten in entsprechender Weise Rechnung getragen sein.

Demgemäß gehören zur Einrichtung eines jeden Waggons folgende Utensilien:

„Ein Gesims an jeder Stirnwand, das eine für Verband, das andere für Essrequisiten.

Für jede obere Trage ein von der Decke herabhängender Strick mit Knebel, um dem Kranken Lagerveränderungen und das Aufsitzen zu erleichtern.

Ein paar Stühle oder eine Bank.

Ein Nachtstuhl, 1 Stechbecken, 2 Uringläser.

Ein Wasserfass mit Schöpfbecher.

Zwei Wandlaternen mit Stearinkerzen, an den Stirnwänden des Wagens aufzuhängen, 1 Handlaterne mit Stearinkerzen.

Ein blecherner Spüleimer, zwei Waschschüsseln, Besen, zwei Kämme, ein kleiner Spiegel.“

„Überdies empfiehlt sich noch die Beschaffung eines größeren Gefäßes, in welches zunächst die Dejecte eingeschüttet werden; dies Gefäß müsste auf den Haltestationen entleert werden. (Das directe Hinausgießen dieser Entleerungen auf die Landstraße ist zu vermeiden, da hiebei Besudelungen der Außenwände der Waggons, sowie während der Fahrt ein Zurückspritzen der Flüssigkeit in das Waggoninnere stattfinden kann.)“ (Port und Billroth.)

„Da die Verpflegung der improvisirten Züge in Ermanglung eines Küchenwagens nur an den Haltestationen auf telegraphische Bestellung erfolgen kann, und da hier oft eine Menge von Störungen eintreten, durch Überbürdung der Telegraphenstationen oder durch unvorhergesehenen Aufenthalt während der Fahrt, so muss ein eiserner Bestand von Nahrungsmitteln unbedingt mitgenommen werden: Brot, Zwieback,

Wein, Cognac oder Rum, Kaffee, Suppen- und Fleischconserven (Port). Einige eiserne Kessel auf Dreifüßen sollten nicht vergessen werden, die in einem der Gepäckswagen untergebracht und bei Aufenthalten während der Fahrt schnell ins Freie gestellt und zur Bereitung von Kaffee und Suppe verwendet werden können." (Zur Nieden und Port.)

Für die Erhaltung einer guten Luft ist es wesentlich, dass die Kranken Gepäckstücke, welche nicht geruchfrei sind, nicht in die Wagen hineinbringen. Außer einer namhaften Beschränkung des ohnehin knapp bemessenen Luftraumes würde durch die Mitnahme solcher Gegenstände die Luft verschlechtert werden, da die in dem Gepäck enthaltenen Kleider und Wäsche von Schweiß u. dgl. zumeist sehr verunreinigt sein werden. Sie müssen deshalb in einen besonderen Gepäckwagen verpackt werden, wo für Ordnung und namentliche Bezeichnung der Stücke Sorge zu tragen ist. (Zur Nieden.)

Zu 6. „Nach vollständiger Vorbereitung der Wagen erfolgt das Beladen derselben. Dies stößt bei Güterwagen auf keine Schwierigkeit und kann in wenigen Stunden fertiggebracht werden. Die Kranken werden zuerst von dem Chefarzt nach der Schwere ihrer Verwundung oder Krankheit sortirt und außerhalb der Wagen aufgestellt. Solche Kranke, die voraussichtlich während der Fahrt eine ärztliche Hilfe brauchen können, müssen möglichst zusammengelegt werden, damit während der Fahrt Ärzte den betreffenden Wagen zugetheilt und auf diese Weise die Nachtheile der fehlenden Intercommunication möglichst beseitigt werden. Ferner ist bei Verwundeten darauf Rücksicht zu nehmen, dass die verwundete Körperseite nach der Wagenmitte dirigirt sei, damit der Verwundete bei der nöthigen ärztlichen Hilfeleistung weniger belästigt werde und der Arzt leichter arbeiten kann. Das Einladen der Tragen in die Wagen kann, wenn die Wärter nicht ermüdet sind, durch 3 Mann geschehen. Nr. 1 geht in den Wagen, Nr. 2 und 3 tragen die Bahre bei und stellen dieselbe, wenn Platz vorhanden ist, senkrecht zum Wagen, bei beengtem Raume, z. B. bei einem nebenstehenden Zuge, in schiefer Richtung. Nr. 2 macht sodann kehrt, so dass er mit dem Rücken gegen den Wagen steht, Nr. 2 und 3 heben die Trage bis auf Bodenhöhe; Nr. 1 nimmt sie in Empfang, während Nr. 2 nach unten zwischen die Handhaben hinausgeht." (Port und zur Nieden.)

„Die fehlende Intercommunication bringt es mit sich, dass die Pflegethätigkeit sich auf die Zeit des Haltens der Züge concentrirt. Die Kostvertheilung, der Wäscheaustausch, die Reinigung der Nachtstühle, Stechbecken und Uringläser, die Erneuerung des Wasservorrathes u. s. w. wird die Wärter (pro Wagen 1 Wärter), die Krankenvisite und die Verbanderneuerung die Ärzte lebhaft in Anspruch nehmen. Außerdem hat der Führer des Zuges den Verkehr mit den Stationsbeamten, dem Etapencommandanten u. s. w. zu besorgen, da nur durch persönliche Besprechung rasch und sicher die erforderlichen Schwierigkeiten beseitigt werden können. Weiters ergibt sich zur Ermöglichung eines correcten Dienstbetriebes die Nothwendigkeit, dass, da solche Sanitätszüge der Durchgängigkeit entbehren, von jedem Wagen aus ein Nothsignal an den Locomotivführer abgegeben werden kann." (Port.)

Zu 7. „Vor der Abfahrt müssen die Kuppeln der Wagen soweit angezogen werden, dass die Puffer sich berühren, weil bei schlaff herabhängenden Kuppelketten sich jeder Wagen mit einem Stoß in Bewegung setzt.

Zu den wichtigsten Begleitern eines Zuges gehört ein Schmierer (Schlosser), der dafür zu sorgen hat, dass sich die Achsen nicht warmlaufen.

Die Fahrgeschwindigkeit soll 30—40 Kilometer in einer Stunde nicht übersteigen.

Vor dem Abgehen des Zuges, sowie auf den Haltstationen muss der Zug einer bahntechnischen Revision unterzogen werden." (Zur Nieden, nach Port.)

Anhang. Die schmalspurige transportable Feldbahn.

Im letzten Decennium beschäftigte man sich, sowohl theoretisch wie praktisch, mit der Verwendung der flüchtigen Feldbahnen. Russland, Italien, Frankreich, Holland und England besorgten während kriegerischer Actionen den Nachschub an ihren Armeebedürfnissen, insbesondere des Verpflegsbedarfes, mit solchen schmalspurigen Bahnen. Décanville der Erfinder der Feldeisenbahn, soll, nach Tilschkert's Mittheilungen, schon vor ungefähr 10 Jahren einen Wagen für den Verwundetentransport auf derartigen Eisenbahnen construirt haben.

Haase und neuester Zeit Zinner haben dieser, von vorneherein praktikabel erscheinenden Idee ihr besonderes Studium zugewendet und lässt sich schon heute, und zwar aus den gleichen Gründen, die für die improvisirten Sanitätszüge bestehen und im Vorhergehenden angeführt wurden, die Unentbehrlichkeit solcher Feldbahnen für den Abschub Verwundeter und Kranker vom Kriegsschauplatze nicht mehr in Abrede stellen.

Die Wichtigkeit dieses Gegenstandes lässt es gerechtfertigt erscheinen, wenn im Folgenden auf die technischen Details näher eingegangen wird, mit theilweise wortgetreuer Wiedergabe der Ausführungen Zinner's.

Das Material der Feldbahn (System Dolberg) besteht 1. aus dem Geleise, 2. aus dem rollenden Material. Das Geleise setzt sich zusammen aus einzelnen $1^1/_2$ bis 2 *m* langen Schienenpaaren, die einerseits auf eine Holz- oder Stahlschwelle montirt sind, während andererseits die Verbindung durch eine eiserne Spurstange hergestellt wird. Ein solches viereckiges, rahmenförmiges Geleisestück, Joch genannt, hat die Spurweite von 50 bis 80 *cm* und wiegt 30 bis 40 *kg*, kann also von einem Manne leicht getragen werden; die Verbindung der einzelnen Joche heißt die Stoßverbindung, sie ist das Charakteristische jedes einzelnen Feldbahn-Systems und erfolgt am einfachsten nach dem Systeme Dolberg. Dabei greifen horizontal gestellte, nach oben concave Haken am freien Schienenende in entsprechende Stifte am Schwellenende des anderen Schienenpaares ein.

Beim Baue der Feldbahn werden einfach die einzelnen Joche aneinander gehängt, wobei vermöge der Beweglichkeit der Stoßverbindung der Schienenstrang dem Terrain wie eine Kette sich anschmiegt; auf guten Straßen kann die Feldbahn ohne weitere Vorbereitungen gelegt und befahren werden. Auf ungünstigem Terrain bedarf es allerdings einiger Vorarbeiten, die im Felde einer eigenen Vorbauabtheilung zufallen werden. Es können normal 10 *km* und bei sehr günstigen Verhältnissen bis zu 15 *km* Geleise täglich gelegt werden, eine Schnelligkeit, die im

allgemeinen gestatten dürfte, einer operirenden Armee auf dem Fuße zu folgen und die zehn- bis fünfzehnmal größer ist, als die größte bisher erreichte Schnelligkeit beim Baue von Vollbahnen.

Das rollende Material besteht aus dem Universal-Unterwagen (Fig. 28). Dieser kommt jedoch einzeln in der Regel nicht zur Verwendung, sondern es werden deren zwei, von denen einer ein Standplateau mit Bremse trägt, zu einem Doppelwagen verbunden.

Der Zug ist ein excentrischer, die Pferde gehen außerhalb des Geleises auf dem Hufschlag. Zur Beförderung eines Doppelwagens braucht man ein Paar Pferde oder acht Mann.

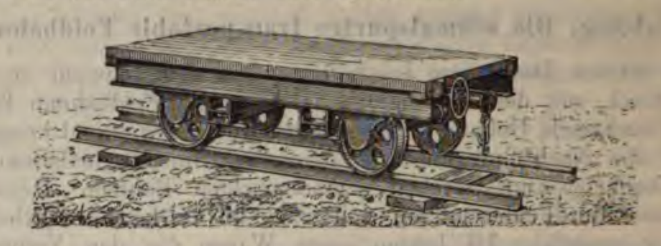


Fig. 28. (Zinner.)

Als besondere Vortheile der Feldbahn sind hervorzuheben ihre Unabhängigkeit von der Beschaffenheit der Wege. Die Joche kann man auch auf sehr weichem und sumpfigem Boden legen, ohne dass sie einsinken; können Pferde auf solchem Terrain nicht fortkommen, so legt man ein Laufbrett neben die Schienen und lässt die Beförderung durch Menschen besorgen. Die Feldbahn bietet ferner eine bedeutende Sicherheit für die Regelmäßigkeit des Verkehres; anhaltender Regen, der die Landwege geradezu unpassirbar macht, beeinflusst kaum ihre Leistungs-

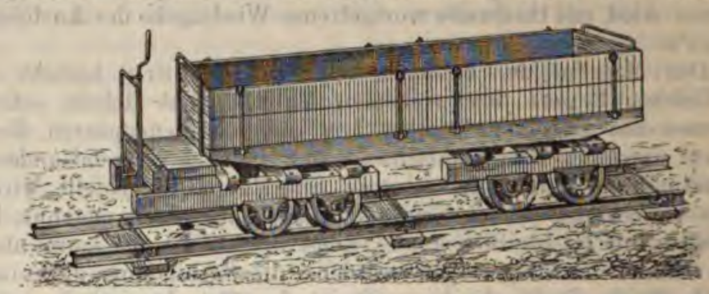


Fig. 29. (Zinner.)

fähigkeit. Ihre hervorragende taktische Bedeutung jedoch liegt in der Verminderung des Trains.

Die Züge der Feldbahn gehen beladen von der Anfangs- zur Endstation und als Leerzüge wieder zurück; es ist daher naheliegend, diese Leerzüge im Kriege zum Verwundetentransporte zu verwenden.

Oberstabsarzt Dr. Haase construirte ein Schwebelager für vier Mann, durch welches ein Feldbahnkastenwagen (Fig. 29) in kürzester Zeit zum Verwundetentransporte hergerichtet werden kann.

Das Schwebelager besteht aus einem Doppelrahmen aus Holz, von nicht ganz den Längen- und Breitendimensionen des Wagenkastens;

rselbe lässt sich in der Mitte durch Charniere zusammenlegen und mit Gurten und Segelleinen bezogen. Wird der Wagen zum Frachten-nsport verwendet, so hängt das zusammengeklappte Lager außen an ier Längenwand, in die Ringe der Kastenwand eingeschnallt. Soll r leere Wagen zum Verwundetentransporte hergerichtet werden, so rd der Rahmen aufgeklappt und so in die Ringe beider Kastenwände ıgeschnallt, dass das Lager etwa handbreit über dem Wagenboden hwebt. Zur Abschwächung der Stöße sind an den Seitenhölzern ımmibuffer angebracht.

Später hat Haase sein Schwebelager dahin modificirt, dass er n Holzrahmen wegließ, dagegen zwei Bambusstäbe an den Breitseiten brachte und an denselben mittelst Gummi- und Eisenmuffen eiserne en mit Haken befestigte, welche in bügelförmige Beschläge der Wagen-ınd eingehängt werden. Die zum Krankentransport nach Haase aptirten Feldbahnwagen erhalten eine Planbedachung, indem die ohne-ı vorhandene, weil systemisirte, Wagendecke mittels vier Holzbügeln er entsprechenden Fassreifen übergespannt wird.

Die Verwendung der beiden Schwebelager Haase's kann aus dem unde nicht allgemein in Betracht kommen, weil keineswegs darauf rechnet werden kann, dass Wagen mit Kastenaufsätzen immer zur

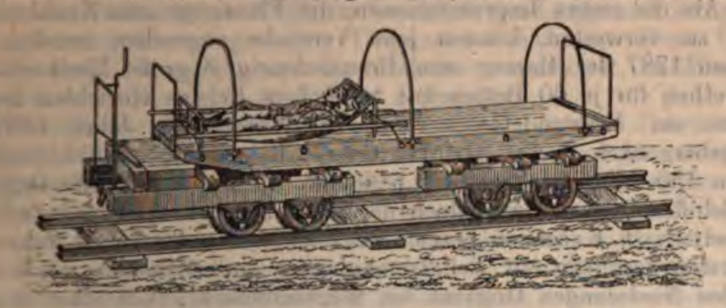


Fig. 30. (Zinner.)

rfügung sein werden. Wir müssen vielmehr darauf gefasst sein, dass r im Kriege nur einen kleinen Bruchtheil von Kastenwagen besitzen rden und in der Regel ausschließlich auf offene Plattformwagen ig. 30) für den Verwundetentransport rechnen dürfen. Zinner ist ıch seinen Versuchen in dieser Richtung zur Ansicht gelangt, dass es h am meisten empfehlen würde, die Wagen der Feldbahn für den rwundetentransport mit je zwei vorschriftsmäßigen Feldtragen auszu-sten, und hat weiters die Überzeugung gewonnen, dass die Suspensions-rrichtungen bei offenen Plattformwagen ohne Kastenaufsatz sehr schwer zubringen sind und den Laderaum beim Gütertransport wesentlich einträchtigen. Er ließ die Tragen einfach auf die Plattform stellen d mit Stricken befestigen und glaubte dabei constatiren zu können, ss diese Lagerungsart für Verwundete allen billigen Anforderungen tspricht, die man füglich an ein feldmäßiges, improvisirtes Transport-ittel richten dürfe, namentlich dann, wenn die Füße der Feldtrage mit en, Stroh oder dergleichen umwickelt oder federnd gemacht werden.[1])

[1]) Ein gut federndes Unterlager erhielten die Tragen durch die Unterschiebung n „Strohpyramiden" („1. Improvisationen aus Stroh"). Verfasser.

Die kleinen Versuche, die bis jetzt in dieser Richtung durchgeführt wurden, ergaben, dass man in den Kastenwagen zwei Feldtragen ohneweiters hineinstellen kann; dieselben nehmen etwa zwei Drittel der Länge und die volle Breite ein. Im übrigen Wagenraum können noch sechs Leichtverwundete auf ihren Tornistern oder auf improvisirten Bänken sitzen. Auf dem offenen Plattformwagen (Fig. 30) können ebenfalls zwei Feldtragen nebeneinander aufgestellt werden. Stricke in genügender Länge und Stärke gehören ohnehin zur Ausrüstung des Wagens. Diese Stricke zieht man einerseits durch die zwei Löcher an den Enden der Plattform, die vordere, beziehungsweise hintere Runge und die Ringe am Wagenborde hindurch, wickelt sie andererseits um die Füße und Querhölzer der Feldtragen und kann diese letzteren dadurch so gut befestigen, dass selbst bei bedeutenden Erschütterungen ein Losewerden und Herabfallen nicht zu befürchten ist. Der übrigbleibende Theil der Plattform bietet sechs sitzenden Leichtverwundeten noch bequem Platz.

D. Improvisationen für den Transport auf Wasserfahrzeugen.

Als die ersten Improvisationen, die Flusswege zum Krankentransporte zu verwerten, können jene Versuche angesehen werden, nach welchen 1787 der Herzog von Braunschweig 8 große Rheinschiffe zu Lazarethen für je 60 Betten mit trefflichem Erfolge einrichten ließ und weiters ein Verwundetentransport zu Wasser im Jahre 1807 von Königsberg nach Berlin, worüber Gurlt in seiner „Kriegschirurgie der letzten 150 Jahre in Preußen" berichtet. Als der eigentliche Begründer der Schiffsambulanzen ist jedoch der ehemalige k. k. Generalstabsarzt Dr. Felix von Kraus zu bezeichnen, über dessen Antrag im Jahre 1854 die ersten Versuche mit Schiffsambulanzen unternommen wurden, um aus den Niederungen Ungarns die Wechselfieberkranken eines dort aufgestellten Observationscorps zu evacuiren; überdies hat Kraus auch in literarischer Form, in dem fundamentalen Werke: „Das Krankenzerstreuungssystem", dieser Art von Verwundetentransport eine fachmännisch wissenschaftliche Begründung verliehen. Mit dem im Jahre 1878 erlassenen „Normale für Schiffsambulanzen" wurde die Verwendung der Wasserfahrzeuge staatlich decretirt und „es gebürt somit Österreich-Ungarn das Verdienst, die Schiffsambulanzen zuerst zu einer reglementarischen Feldsanitäts-Einrichtung erhoben zu haben". (Du Cazal und Zuber.[1]) Wie bekannt, waren die mit den 6 activirten Schiffsambulanzen erzielten Erfolge außerordentlich befriedigend und wurden auf einhundert Fahrten 2292 Verwundete und 10.228 Kranke die Save aufwärts ins Heimatland befördert.

Im letzten Decennium wurde in Italien und Frankreich dieser Transportart erneuerte Aufmerksamkeit zugewandt und verdienen in dieser Richtung die literarischen Arbeiten von Mangianti, sowie von Riant, Du Cazal und Zuber namhaft gemacht zu werden.

Die für die Beförderung der Kranken oder Verwundeten in Betracht kommenden Fahrzeuge selbst anlangend, sind Personendampfer, wegen

---

[1]) Diese Daten sind entnommen einer Arbeit von Kirchenberger: Militärarzt. 1884.

r durch die Schraube und die Räder bedingten Erschütterungen, für n Massentransport nicht in Verwendung zu ziehen — eventuell können loch auf Personenschiffen einzelne Leichtverwundete (Kranke) befördert rden; deren Ein- und Ausschiffung verursacht keine Schwierigkeiten d ist nur beim Hinab- oder Hinaufsteigen über die gewöhnlich sehr hmalen und steilen Treppen, welche in den unteren Schiffsraum führen, n Helfer nothwendig. Auf sogenannten Plätten, welche Seitenwände ben sollen und bei denen das Verdeck mit einem dichten Zeltstoffe ler betheerter Leinwand überdeckt werden soll oder auch das Aufhlagen von Lagerzelten in Betracht zu ziehen ist, werden in einer, zwei oder mehr Reihen Lagerstätten hergerichtet und die Verwundeten ch den gewöhnlichen Regeln hineingetragen und darauf gelagert.

Bei den Du Cazal-Zuber'schen Schiffsambulanzen wird f die Verwertung großer Kähne reflectirt, und haben in fünf aneindergekoppelten Kähnen 200 Kranke Platz; diese Kähne werden nicht morquirt, sondern durch Pferde von den Leinpfaden ausgezogen.

Mangianti, der im Jahre 1890 eine Studie über die Benützung s Po zum Zwecke des Transportes Verwundeter veröffentlichte, hebt rvor, dass unter den Fahrzeugen, die auf dem Po und dessen Nebenüssen laufen, am zahlreichsten eine Art von Barken vertreten ist, e sich durch ihre große Breite im Verhältnis zur Länge und ihr großes assungsvermögen und geringen Tiefgang auszeichnen. Diese Schiffe önnen, zum Transport von Verwundeten eingerichtet, im Minimum) Kranke, im Maximum 80 Kranke aufnehmen.

Betreffs der Verwendung kleiner Schiffe für den Verwundetenansport auf Wasserstraßen wird auf Port's Originalangaben verwiesen.

Betreffs der großen, hochbordigen Oberbauschlepper kann züglich der Adaptirung, der Unterbringung der Verwundeten, der Vorhrungen für Speisung u. s. w. auf die reglementären Bestimmungen r Schiffsambulanzen verwiesen werden — mutatis mutandis wird, i entsprechender militärärztlicher Fachkenntnis, ebenso wie mit den provisirten Sanitätszügen, auch hier Gutes geleistet werden können.

Die großen Vortheile, die dem Transporte auf Flüssen, Canälen d Binnenseen, wo die Kranken und Verwundeten auf dem Verdeck r Schiffe untergebracht werden können, einzuräumen sind, fallen beim ransporte auf offenem Meere, wo die Verwundeten in den unteren äumen untergebracht sein müssen, weg. Bei Meertransporten sind auch ch die besonderen Schwierigkeiten des Ein- und Ausladens zu überinden. In diese Räume werden die Verwundeten meistens durch Aufge gebracht, mittels welcher sie entweder sitzend oder liegend hinablassen oder heraufgezogen werden. Sehr gut eignen sich hiezu folgende rrichtungen:

a) Viereckige, den Schubläden ähnliche Verschläge, an deren vier ken Stricke angebracht werden, welche man über der Mitte eines rschlages so in eine Schlinge zusammenknotet, dass der daran aufhängte Verschlag eine wagrechte Lage behält. In diesem mit einem rohsacke oder einer Matratze versehenen Verschlage werden die Verundeten (Kranken) auf das Schiff getragen; dort wird der Verschlag ittels der Schlinge an den Haken eines über der Schiffsluke befindhen Krahnes eingehakt und in den Schiffsraum hinabgelassen, worauf an den Kranken in das für ihn bestimmte Bett oder in eine Hängeatte bringt und die nöthige Vorkehrung trifft, dass, bei stärkeren

Bewegungen des Schiffes, kein Zusammenstoßen der mit Kranken oder Verwundeten belegten Betten oder Hängematten untereinander oder mit einer Schiffswand erfolge.

b) Vorrichtung von Dr. Gorgas (nach Port, pag. 171). Das Lager ist wie das gewöhnliche Schiffbett eingerichtet, nur ist es kürzer, nämlich bloß 165 *cm* lang, und die Segeltuchwände sind so nahe zusammengerückt, dass sie den Verwundeten eng umschließen, nämlich auf 50 *cm*. Die unteren Extremitäten liegen auf einer hölzernen, doppelt geneigten Ebene. (Fig. 31.)



Fig. 31. (Port.)

Von dem oberen Querholz des Bodenrahmens gehen zwei Schleifen aus, durch welche der Brustgurt gezogen wird. Besonders vortheilhaft ist dieser Apparat, um Verwundete unter Deck zu bringen. Es kann nämlich trotz der schrägen Lage, die der Körper beim Passiren durch die Decköffnungen einnimmt, durchaus keine Verschiebung dabei stattfinden, weil die Hinterbacken an der schiefen Ebene, die Achseln am Brustgürtel einen festen Halt haben. Sind zwei solche Apparate vorhanden, so erfolgt die Unterdeckbringung der Verwundeten sehr rasch, indem während des Hinablassens des ersten Apparates der zweite beladen wird, und nachdem jener leer wieder heraufgekommen, der Seilhaken bloß ausgehängt und an den zweiten Apparat befestigt zu werden braucht. Zur Erleichterung der Improvisation wird man die Schnallen des Brustgürtels durch Knebel ersetzen, die in knopflochartige Öffnungen der anderen Gurthälfte eingreifen.

c) Hängematte nach Macdonald (nach Port, pag. 100). Hängematten können in einfacher Weise improvisirt werden, wenn man



Fig. 32. (Port.)

3—$3^1/_2$ *m* lange Leintücher hat. Man braucht nur die kurzen Ränder derselben in Falten zu legen, den gebildeten Wulst zur Schleife umzubiegen und den Hals der Schleife mit Schnur gut zu umwickeln. Die Tragstange kann dann unmittelbar durch die Schleifen gesteckt, oder

durch einen kurzen Strick mit derselben verbunden werden. Um den Oberkörper des Verwundeten vor Einengung zu schützen, kann man den oberen Rand des Hängemattentuches, statt ihn zu einem Wulst zusammenzufalten, auf eine kurze Querstange befestigen.

Dass man beim Hängemattensystem nur eine Stange braucht, ist gewiss ein großer Vortheil, doch macht die geknickte Lage, die der Verwundete in der Hängematte einnimmt, deren Benützung für Fracturen der unteren Extremitäten ohne besondere Vorkehrung unthunlich. In solchen Fällen kann man sich auf Schiffen einfach und zweckmäßig folgendermaßen helfen (Fig. 32): Eine kurze Stange, die in der Kniekehlengegend unter der Hängematte durchgezogen wird, befestigt man mit ihren Enden so gegen die Tragstange, dass die Kniee in Beugung gestellt werden und die mit in die Höhe gezogene Leinwand gewissermaßen eine doppelt geneigte Ebene für Ober- und Unterschenkel bildet.

Dritter Theil.

Andere Improvisationen.

Generalarzt Dr. Port bietet in seinem „Taschenbuche der feldärztlichen Improvisationstechnik“ und seiner zweiten Arbeit eine so reiche Fülle theils selbst geschaffener, theils aus der Literatur entnommener Improvisationsbehelfe für den Lazarethdienst und andere Zwecke, dass der Verfasser dieses Repetitoriums auch für dieses Capitel den schon in der „Einleitung“ ausgesprochenen Hinweis auf Port's ausnehmend instructive Monographien nur eindringlichst wiederholen kann. Der Leser wird es daher erklärlich finden, wenn im Folgenden nur einige wenige Improvisationen, die sich durch ihre ganz besondere Einfachheit auszeichnen, als schließliche Ergänzung dieses Handbuches, wortgetreu nach Port, vorgeführt werden.

a) „Zu allen gröberen Verrichtungen im Krankendienst, als Anlegen von Verbänden, Herrichtung von Fuhrwerken, Verladen der Verwundeten, sind Laternen aus weißen Flaschen mit Stearinkerzen vollkommen ausreichend. Die Flaschen müssen aber aus ganz farblosem Glas bestehen. Der Boden der Flasche wird mit Schnur abgesägt, dann ein Ast, der in den Hals der Flasche locker hineinpasst, an seinem einen Ende kreuzförmig etwa 1 Fuß tief gespalten, die inneren Kanten der Spaltstücke, soweit sie mit der Kerze in Berührung kommen, abgeflacht, die Kerze zwischen die Spaltstücke gebunden, der Ast von der weiten Öffnung der Flasche her durch den Hals derselben mit seinem ungespaltenen Ende hindurchgesteckt und unterhalb des Mundstückes der Flasche ein Hölzchen quer durch eine der Spalten des Astes getrieben. (Fig. 33.) Die Luft muss der Flamme von untenher zuströmen können; wäre zwischen dem Aste und der Wandung

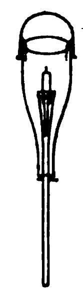


Fig. 33. (Port.)

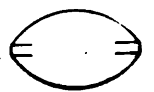


Fig. 34.

des Flaschenhalses nicht genügender Zwischenraum, so werden die Spalt-ränder ausgeschnitten und dadurch vier Luftzüge hergestellt. Als Regendach wird ein nach Fig. 34 zugeschnittenes Blech verwendet, das beiderseits mit zwei Einschnitten versehen ist. Die zwischen den Einschnitten gelegene Blechzunge wird nach bogenförmiger Krümmung des ungespaltenen Blechtheiles ins Innere der Flasche gesteckt, während die seitwärts der Zunge übrigbleibenden Spitzen an der Außenseite der Flasche festgebunden werden; um das Abgleiten der Schnur oder des Drahtes zu verhüten, werden die Spitzen etwas aufgebogen."

Fig. 35. (Port.)

b) „Zur Verstärkung des Kerzenlichtes ist an die von Esmarch empfohlene Vorrichtung zu denken, welcher Beleuchtungsspiegel in der Weise zu improvisiren räth, dass man einen Metalllöffel auf einer untergelegten Compresse mittels Binde hinter ein Wachslicht so befestigt, dass das Licht sich im Löffel reflectirt. (Fig. 35.) Beim Auseinanderschneiden von Kerzen bedient man sich eines erwärmten Messers, um Splitterungen zu vermeiden."

Fig. 36. (Port.)

c) „Als Irrigationsgefäß kann eine Flasche mit eingeschlagenem Boden dienen, die an einem Gestelle über dem Bette verkehrt aufgehängt und durch einen Gummischlauch mit der Wunde in Verbindung gesetzt wird." (Fig. 36.)

d) „Krücken. (Fig. 37 u. 38.) Zwei schwache Stangen von ungefähr 1·40 *m* Länge werden durch zwei Querstangen von 12 bis 13 *cm* Länge miteinander verbunden, und zwar erstens durch Nägel, welche von der Außenseite der Stangen her in die Stirnseiten der Querstücke getrieben werden, und zweitens durch Blechbänder, welche das Wiederauseinanderweichen der genagelten Stücke zu verhüten haben. Das untere Querstück kam so tief zu stehen, dass es der Hand des leichtgestreckten Armes als Stütze dient, während das obere Querstück etwas unterhalb der Achsel steht und als Stütze der letzteren nur dann eintritt, wenn das untere Querstück brechen sollte. Zuletzt werden die unteren Enden der Stangen gegeneinander gezogen und ein wiegenförmig zugeschnittenes Brettchen *A* mit seinem zapfenförmigen Fortsatz zwischen dieselben eingebunden."

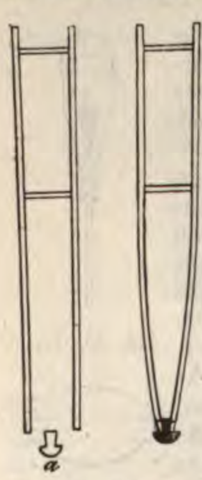


Fig. 37 u. 38. (Port.)


Fig. 39. (Port.)

e) „Aus jedem größeren Blechgefäß, insbesondere auch aus Conserve-
ıchsen großen Calibers, lässt sich bei Spärlichkeit des Brennmateriales
n Kochherd in folgender Weise improvisiren (Fig. 39): Etwa in
ılber Höhe des Gefäßes werden in die Wände spitzwinklige Einschnitte
ımacht und die umschnittenen Blechzungen nach einwärts gedrückt.
ie dreieckigen Öffnungen dienen als Zuglöcher. Auf die Blechzungen
ird der ausgeschnittene Boden der Blechgefäße gelegt. Der obere Rand
s letzteren wird mit einer Anzahl von senkrechten Einschnitten ver-
hen und von den entstandenen Blechlappen immer einer einwärts
legt, der andere etwas nach außen gebogen. Auf die einwärts gelegten
ıppen wird das Kochgefäß gestellt. Auf dem eingelegten Zwischenboden
ird das Feuer angemacht."

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Das
deutsche Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des deutschen Militär-Sanitätswesens.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des deutschen Militär-Sanitätswesens.

Quellen.

A. L. Richter, Geschichte des Medicinalwesens der kgl. preußischen Armee. Erlangen 1860.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover 1880.

Prager, Das preußische Militär-Medicinalwesen. Berlin 1864; zweite Auflage, Berlin 1875.

Frölich, Geschichte des kgl. sächsischen Sanitätscorps. Leipzig 1888.

Schickert, Die militärärztlichen Bildungsanstalten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart, Festschrift. Berlin 1895.

Erinnerungsblätter zur hundertjährigen Stiftungsfeier des medicinisch-chirurgischen Friedrich Wilhelm-Instituts. Berlin 1895.

Friedens-Sanitätsordnung. Berlin 1891.

Kriegs-Sanitätsordnung. Berlin 1878.

Krankenträgerordnung. Berlin 1888.

v. Hagen, Lehnert's Handbuch für den Truppenführer. Berlin 1894.

Bremer, Die Armeen und Marinen der europäischen Großmächte. Berlin 1895.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn kgl. sächsischen Generalarztes Dr. Frölich.

Dienstverhältnisse der kgl. bayrischen Armee. Sanitätscorps. München 1873.

Eckart, Vollständige alphabetisch-chronologische Sammlung der über das kgl. bayrische Militär-Sanitätswesen erlassenen und noch giltigen Verordnungen. München 1855.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn kgl. bayrischen Oberstabsarztes Dr. Herrmann.

Erster Theil.

Geschichte des deutschen Militär-Sanitätswesens.

I. Von den Anfängen bis zum Tode Friedrich's II. (1786).

Unter der fürsorglichen Förderung der Herrscher aus dem Hohenzollernhause hat das Militär-Sanitätswesen Preußens aus dürftigen Verhältnissen heraus, beharrlich und zielbewusst vorwärtsschreitend, im Laufe der letzten 50 Jahre eine solche Höhe der Vollendung erreicht, dass es nicht allein für die übrigen deutschen Staaten maßgebend, sondern in mancher Beziehung auch für die meisten auswärtigen Kriegsverwaltungen vorbildlich geworden ist und als deutsches Sanitätswesen nunmehr sowohl durch seine Errungenschaften im Frieden als auch durch seine Leistungen in dem letzten großen Kriege die ungetheilte Anerkennung aller unbefangenen Beurtheiler erworben hat.

In der Natur der geschichtlichen Entwicklung ist es daher gelegen, wenn wir in der nachfolgenden Darstellung von dem Entwicklungsgange des preußischen Militär-Sanitätswesens ausgehen und bezüglich der übrigen größeren deutschen Staaten, insbesondere Bayerns und Sachsens, nur soviel hervorheben, als zur Kennzeichnung abweichender Verhältnisse nothwendig erscheint.

Anfänglich war es mit dem kurbrandenburgischen Sanitätswesen freilich durchaus nicht besser bestellt als in dem übrigen römischen Reiche deutscher Nation. Nachdem im 13. Jahrhundert den Mönchen die Ausübung der Chirurgie von den Päpsten untersagt worden war, rissen Bader und Scherer diese Kunst an sich, während an den Hochschulen Frankreichs und Italiens, später auch Deutschlands, nur die innere Medicin gepflegt wurde. Bader und Barbiere bildeten daher unter dem Namen „Feldscherer" Jahrhunderte hindurch das einzige Heilpersonal sowohl bei den unter Maximilian I. errichteten Landsknechtheeren als auch später bei den stehenden Heeren. „Wundärzte" als Männer von Bildung und Ansehen gab es bis ins 17. Jahrhundert überhaupt nur wenige und es wurde ein solcher höchstens beim Stabe des Oberbefehlshabers angetroffen.

Unter Maximilian I. und Karl V. finden sich in Deutschland die ersten Anzeichen einer staatlichen Fürsorge für das Wohl des kranken und verwundeten Kriegers. Wenn ein Kriegsmann als Feldoberst zur Stellung eines Regiments bestellt wurde, so ward ihm und dem

Hauptmann die Pflicht, jedem Fähnlein einen tüchtigen Feldscherer zu geben, der mit Arzneien und chirurgischen Instrumenten ausgerüstet wurde. Der Obrist über deutsch Kriegsvolk zu Fuß bekam zu seinem Gefolge einen Doctor und einen Feldscherer, der Feldmarschalk als Oberst aller Reisigen einen Doctor und der Oberstfeldzeugmeister einen Wundarzt. Als oberste ärztliche Charge bei einem „Haufen" (Armeecorps) fungirte wohl auch ein Obrist-Feldarzt; er musste sich stets bei dem Generalfeldoberst aufhalten, gehörte zu den hohen Ämtern und erhielt zehnfachen Sold, d. i. 40 Gulden, wie der Hauptmann, Schultheiß, Profoß etc. — Fürstliche Heerführer hatten ihre eigenen Leibärzte bei sich.

Für den Obrist-Feldarzt war schon im Jahre 1571 eine genaue Instruction vorhanden. Er stand über allen Ärzten und Feldscherern des Haufens, hatte monatlich deren Instrumente und Arzneien zu besichtigen und für den Ersatz des Abganges zu sorgen. Während einer Schlacht hielt er sich beim Oberfeldherrn auf, ließ den Feldscherern betreffs Behandlung der Krankheiten und über die Nothwendigkeit von Operationen seinen Rath angedeihen, sorgte für die Fortschaffung und Besorgung der Verwundeten durch die Feldscherer und deren Knechte und war berufen, die Höhe der den Feldscherern zu leistenden Entlohnung für die Behandlung der Knechte und Reisigen in streitigen Fällen festzusetzen. — Der Feldscherer eines Fähnleins (Compagnie) musste sich stets beim Fähnrich aufhalten; bei Aufstellung der Schlachtordnung gehörte er zur Nachhut.

Zur Krankenpflege wurde in der Landsknechtzeit bei jedem Haufen ein Spittelmeister gewählt, der im Verein mit einer Gerichtsperson und dem Fourier an jedem Zahlungstage einen Groschen für jeden Mann vom Solde zurückbehielt; die Summe wurde dem Schultheißen zur Aufbewahrung übergeben. Außerdem wurden zwei Personen der höheren Ämter zur Verwaltung beigezogen, denen über die Erkrankungen täglich Bericht zu erstatten war. Während des Lagerns wurden die Kranken beim Tross in Zelten untergebracht, von Weibern gepflegt und verköstigt und von den Feldscherern behandelt. Beim Abmarsch wurden die Transportablen in Wagen mitgeführt, Schwerkranke der nächsten Ortschaft übergeben. Zum Mitführen der Leichtkranken sollten die leeren Proviantwagen benützt werden; in Ermangelung solcher hatte der Profoß andere herbeizuschaffen.

Diese Einrichtungen wurden nun in dem stehenden Heere der Mark Brandenburg weiter entwickelt. Nachdem dort die persönliche Stellung des Adels zum Kriegsdienste außer Übung gekommen war, deckte man den Bedarf an Mannschaft zunächst durch Söldner. Unter dem Kurfürsten Georg Wilhelm (1619—1640), dessen Streitmacht 8000 Mann Fußvolk und 2900 Reiter zählte, hatte jede Compagnie einen Feldscherer, der nach seinem Solde hinter dem Capitain d'armes rangirte und dem Fuchteln auf disciplinarischem Wege unterlag. Da die Truppen jetzt schon in Regimenter eingetheilt waren, befand sich beim Stabe eines solchen ein Regimentsfeldscherer, beim Stabe zu Ross ein Wundarzt. Der Regimentsfeldscherer rasirte die Personen des Stabes, der Feldscherer die Mannschaft der Compagnie. Beide wurden vom Regimentscommandanten, resp. vom Hauptmann, nach Belieben angenommen und entlassen, ohne dass sie einen Nachweis über ihre Befähigung beizubringen hatten; auch unterstanden die Compagniefeldscherer nicht den

Regimentsfeldscherern, sondern erhielten ihre Dienstinstruction vom Hauptmann.

Friedrich Wilhelm, der große Kurfürst (1640—1688), ersetzte das Söldnerwesen durch die Werbung, doch wurden nebstbei ausländische Regimenter auch angenommen. Er vergrößerte seine Kriegsmacht auf 26.000 Mann und bewies nach der Schlacht bei Fehrbellin (28. Juni 1675) seine Fürsorge für die Verwundeten, deren Pflege und Wartung er dem Statthalter der Mark besonders empfahl. Während seiner Regierung gab es in den großen Städten schon je einen Garnisonsmedicus, welcher die Officiere bei inneren Krankheiten behandelte und bei Epidemien seinen Rath ertheilte, jedoch außer Verbindung mit den Truppenfeldscherern stand. Die Soldaten wurden durch die Feldscherer im Quartiere behandelt, die Arzneien aus dem Medicinkasten geliefert, der auf Staatskosten angeschafft ward. Im Felde wurde dem Generalstabe ein Medicus de cornu und ein Stabsfeldscherer beigegeben. Die Arzneiverpflegung erfolgte aus einer Feldapotheke, der ein Apotheker beim Stabe vorstand.

Bei den Truppen des Reiches war inzwischen die Organisation des ärztlichen Dienstes ersichtlich besser gestellt worden. Es war nämlich einem Feldmedicus und einem Stabschirurgus die Aufsicht über die Regiments- und Compagniefeldscherer übertragen, welch letztere nur angestellt wurden, wenn sie vor jenen und zwei Regimentsfeldscherern eine Prüfung zur Zufriedenheit ablegen konnten. Der Stabschirurgus führte die Aufsicht über die chirurgische Behandlung bei den Truppen und in den Feldspitälern und hatte auch, in Abwesenheit des über ihm stehenden Feldmedicus, das Recht, die Verausgabung der Arzneien aus der Feldapotheke durch seine Unterschrift zu genehmigen. Der Regimentsfeldscherer hatte täglich das Regiment zu visitiren und Krankenlisten zu führen, welche er dem Feldmedicus und dem Stabschirurgus im Hauptquartier zukommen ließ. Alle 3 Monate bezog er aus der Regimentscasse den Beckengroschen zur Auszahlung an die Compagniefeldscherer. Letztere hatten täglich dem Regimentsfeldscherer über die Kranken Bericht zu erstatten; die abwechselnd zu den Feldspitälern commandirten Feldscherer rapportirten ebenso dem Feldmedicus und Stabschirurgus. Schließlich mussten wöchentlich alle Feldscherer über den Zustand der Kranken, deren Behandlung und etwaige Todesfälle einen Rapport an den Feldmedicus abstatten. — In einer Instruction vom Jahre 1707 waren die Kriegscommissäre beauftragt, bei der Musterung darauf zu sehen, dass der Regiments- und Compagniefeldkasten mit frischer Ware hinreichend versehen sei, und Missbräuchen in den Spitälern, besonders in Betreff der Verköstigung, vorzubeugen.

Die Mängel der Sanitätspflege bei den kurbrandenburgischen Truppen hat als erster Reformator J. Abraham a Gehema, Doctor der Medicin, früher gemeiner Soldat und Rittmeister, nach den Erfahrungen aus 11 Feldzügen in mehreren Schriften lebhaft geschildert. Als Hauptursache des Elends bezeichnete er 1. dass bei einer Armee von 20.000—30.000 Mann nur ein Medicus angestellt wurde, 2. dass sich dabei viele unwissende Regiments- und Compagniefeldscherer befanden, und 3. dass die Feldkästen meist unnütze Medicamente enthielten.

Infolge dessen wurde man unter Friedrich I., dem ersten Könige von Preußen (1688—1713), in der Wahl von Regimentsfeldscherern etwas vorsichtiger, wodurch allerdings ein solcher Abgang entstand,

dass im Jahre 1705, als die Armee aus 19 Infanterie- und 16 Reiterregimentern bestand, nur 6 Regimentsfeldscherer angestellt waren. Im Jahre 1712 wurde gestattet, dass die Feldscherergesellen von den Regimentsfeldscherern angenommen, bezahlt und nach Gefallen abgeschafft werden können, was bis dahin nur dem Hauptmanne zustand. Der Regimentsfeldscherer sollte nunmehr über alle Compagniefeldscherer die Aufsicht haben, die Kranken und Blessirten mit aller Sorgfalt curiren und den Regimentskasten mit guten und tüchtigen Medicamenten versehen, zu welchem Zwecke im Jahre 1713 die Gewährung des Medicingroschens an den Regimentsfeldscherer eingeführt wurde, eine Einrichtung, die seit dem Jahre 1726 allgemein festgesetzt ward.

Wichtige Neuerungen erfuhr das Militär-Sanitätswesen unter der Regierung Friedrich Wilhelm's I. (1713—1740). Dieser König schaffte die von seinen Vorgängern durch Werbung im Inlande nach Werbbezirken errichtete Landmiliz ab und ließ im Auslande werben, kehrte jedoch der großen Kosten wegen 1735 wieder theilweise zum Districtsystem zurück. Schon im Jahre 1713 wurden die Regimentsfeldscherer den Subalternbeamten gleichgestellt und vor den Regimentstambour eingereiht. Drei Jahre später erhielten sämmtliche Feldscherer der Armee einen obersten Vorgesetzten in der Person des zum Generalchirurgen ernannten Garde-Regimentsfeldscherers Holtzendorff, zugleich Leibchirurg des Königs, Director der Chirurgen und Mitglied der Akademie der Wissenschaften. In den Jahren 1716—1718 waren drei Regimentsfeldscherer zur höheren Ausbildung in Paris commandirt, und 20 Jahre später (1737—1739) wurden während des türkischen Krieges Feldscherer zur kaiserlichen und russischen Armee geschickt, um die Behandlung der Kranken und die Feldeinrichtungen kennen zu lernen. Im Jahre 1724 erfolgte die Errichtung des Collegium medico-chirurgicum in Berlin, bei dem 8 Compagniefeldscherer der Garde in allen Zweigen der Medicin und Chirurgie Unterricht erhielten. Diese 8, „Pensionäre“ genannten Feldscherer bildeten den Stamm des über 100 Jahre bestandenen Pensionär-Institutes. — Das 1710 in Berlin erbaute Pesthaus wurde 1726 in ein Civilspital unter dem Namen Charité-Krankenhaus umgewandelt, mit der besonderen Widmung zur Ausbildung der Militärchirurgen, speciell der 8 „Pensionäre“ (von denen einer beständig daselbst wohnen musste) und von 6 anderen Feldscherern als Charité-Chirurgen, die bei guter Führung zu Pensionären befördert werden konnten. Die Pensionäre erhielten anfangs 50, seit 1750 jedoch 100 Thaler Jahresgehalt, standen unter der Aufsicht des Generalchirurgen, hörten die Vorlesungen am Collegium medico-chirurgicum, und hatten bis zum Ende des 18. Jahrhunderts allein das Anrecht auf Regimentschirurgen-Stellen.

Nach Errichtung dieser Anstalten wurde seit 1725 die Anstellung der Regimentsfeldscherer nicht mehr der Willkür der Truppencommandanten überlassen, sondern durch eine kgl. Instruction dahin geregelt, dass sich jeder Bewerber beim Generalchirurgen Holtzendorff melden und die vorgeschriebenen Prüfungen beim Collegium medico-chirurgicum ablegen musste. — Die Regimentsfeldscherer bei der Infanterie erhielten nebst 10 Thaler Stabstractament für jede Compagnie 10 Thaler, womit sie den Compagniechirurgen mit 5 Thaler besolden, Arznei liefern und Instrumente beschaffen mussten. Bei der Cavallerie erhielt der Regimentsfeldscherer monatlich 106 Thaler, hatte aber bei jeder der 10 Schwadronen einen Feldscherer mit 6 Thaler zu halten und die Arzneien zu

liefern. — Die Compagnie- und Schwadronsfeldscherer waren immer noch ungebildete Barbiergesellen; ihre Dienstleistung wurde daher eingeschränkt, indem sie ohne Vorwissen des Regimentsfeldscherers keinerlei Medicamente verabreichen, auch keine Arzneien in ihrer Wohnung verwahren durften. Einer detachirten Compagnie sollte ein besonders tüchtiger Feldscherer mitgegeben, jeder Schwerkranke aber zum Regimentsfeldscherer beim Stabe gebracht werden, eine Vorschrift, die bis zum Jahre 1843 galt. Der Regimentsfeldscherer hatte täglich dem Regimentscommandanten über die Kranken zu rapportiren, von tödtlichen Erkrankungen sofort Meldung zu machen. — Die Arzneien, welche ein Officier für sich oder seine Dienstleute brauchte, hatte derselbe dem Regimentsfeldscherer zu bezahlen. Auch war verordnet, dass der Commandant über den Regimentsfeldscherer jährlich eine Conduiteliste an den König einsenden solle.

Ähnliche Bestimmungen waren in dem ersten Reglement für die Infanterie vom Jahre 1726 enthalten. Danach sollte der Regimentsfeldscherer fleißig in die auswärtigen Garnisonen reisen, wenn daselbst viele und wichtige Kranke wären, um u. a. die Diät anzuordnen und beim Ausbruch epidemischer Krankheiten den Doctor der Stadt zu consultiren. Das Reglement traf ferner Anordnungen zur Anlage von Garnisonlazarethen in disponiblen Staatsgebäuden, wobei jedoch die Verpflegung der Kranken ganz der Willkür der Hauptleute überlassen blieb. Jede Festung und große Garnison erhielt einen Garnisonsmedicus als Consiliararzt, in 4 solchen wurden auch Garnisonschirurgen angestellt. An die Spitze der Mediker und zur Ertheilung von Gutachten in medicinischen Angelegenheiten wurde, neben dem Generalchirurgus Holtzendorff, der Leibarzt Eller mit dem Titel General-Stabsfeldmedicus berufen. — Endlich fehlte es nicht an Vorschriften zur Abwendung von Krankheiten, zur Erhaltung der Gesundheit des Soldaten in diätetischer Hinsicht, sowie zur Behandlung und zum Transporte Kranker und Verwundeter im Felde.

Was die Garnisonlazarethe betrifft, so war schon in einer Ordre Friedrich's I. davon die Rede, dass zu den Obliegenheiten des als Generalinspecteur bei der Armee angestellten Generals auch die Sorge für ein wohleingerichtetes Spital gehöre, in welchem die Kranken und Blessirten verpflegt und mit Arzneien bedacht werden sollten. Anlässlich der Pest im Jahre 1709 wurden die Communen zur Errichtung von Lazarethhäusern verpflichtet, in welchen auch die pestkranken Soldaten Aufnahme fanden. Nach Aufhören der Seuche wurden diese Lazarethe theils gemeinschaftlich mit den Bürgern, theils vom Militär allein benützt; auf diese Art entstanden in Berlin, Potsdam und anderen großen Garnisonen die ersten Garnisonlazarethe. Später wurden diese Anstalten vom Staate errichtet, und im Reglement vom Jahre 1726 war bestimmt, dass in jeder Garnison für ein Lazareth gesorgt werden soll, wo ein Capitain d'armes, ein Feldscherer und etliche Wärter sich stets aufhalten, ein Officier oder Stabsofficier täglich visitirt, der Regimentsfeldscherer die Kranken besucht und ordinirt. Ansteckende Kranke waren sofort zu separiren. Die Verpflegung des kranken Soldaten war nach dem Compagniesystem Sache des Hauptmannes, bzgsw. des Regimentschefs, die beide sehr selbständig waren.

Im Kriege beschränkte sich die Fürsorge bei den stehenden Heeren während des 17. Jahrhunderts auf das, was bei den Landsknechtheeren

üblich gewesen war: Unterbringung der Kranken und Verwundeten in eigens hiezu bestimmten Zelten, Behandlung durch das dem Generalstabe eines Corps beigegebene ärztliche Personal, bei Unterstützung durch die Feldscherer und mit Hilfe der Feldapotheke, Mitnahme der Transportablen auf Wagen und Übergabe der nicht Transportfähigen an die Gemeinden. Jede Compagnie hatte ein Krankenzelt; beim Tross befanden sich deren wahrscheinlich mehrere, die seit 1694 auf Packpferden fortgebracht wurden.

Bei der Belagerung von Bonn, 14. Juli bis 2. October 1689, wurde befohlen, dass sich alle Feldscherer der Armee auf der Batterie und in den Laufgräben aufhalten sollten, um die verwundeten Soldaten zu verbinden, und dass eine Reserve von 100 Mann stets bereit sei, um Blessirte wegzutragen. Nach der Capitulation wurden die Verwundeten in die Stadt gelegt und verpflegt. In die Capitulation wurde auch eine Bestimmung zu Gunsten der feindlichen Verwundeten aufgenommen.

In einer Instruction König Friedrich's I. vom Jahre 1694 an den General-Feldmarschall v. Wartensleben finden sich die ersten Andeutungen von Maßnahmen zur Errichtung von Feldlazarethen; darin hieß es nämlich, dass zur Conservation der Truppen vor allen Dingen ein bequemer Ort zum Hospital erforderlich sei; es werde hiezu ein wohlgelegener, gesunder Platz angewiesen, auch sonst die Formirung dieses Hospitals bestens gefördert werden. Friedrich Wilhelm I. befahl anlässlich der Campagne in Vorpommern 1715, man solle einige beste Häuser für die Kranken nehmen. Ausführlichere Vorsorge für die Verwundeten und Kranken im Kriege erhielt das von diesem König erlassene „Reglement vor die Infanterie" vom Jahre 1729. Darin hieß es in Betreff der Unterbringung der Kranken auf Märschen, dass in den Dörfern die Officiere zusammen ein Haus nehmen, die übrigen Häuser den Kranken gelassen werden sollen und der Landrath des Kreises für sie das Lagerstroh zu besorgen habe. In der nächstgelegenen Stadt soll ein Lazareth errichtet werden und ein Capitain d'armes, ein Feldscherer und zwei Krankenknechte von einem jeden Bataillon sollen die Kranken dahin begleiten. Wenn die Armee marschire, sollte ein tüchtiger Unterofficier, dem man Geld anvertrauen könne, bei den Kranken zurückgelassen werden, der Feldscherer aber zurückkommen. Die Feldapotheke soll, wenn die Armee im Felde steht, beim Lazareth in der Stadt bleiben. Auf dem Marsche Erkrankte sollen auf requirirten oder Compagniewagen mitgeführt werden, bis die Armee ein Lager bezieht und die Kranken in das Lazareth geschickt werden können. — In Betreff der Verwundeten wurde bestimmt, dass, wenn die Bataille vorbei sei, ein jedes Regiment seine Blessirten sogleich aufsuchen und nach einem gewissen Orte bringen lassen solle, damit sie verbunden und in Acht genommen werden können. Die Feldscherer sollten während der Action hinter ihren Regimentern und Bataillonen bleiben. — Ähnliches kehrt im Reglement von 1743 wieder: Es muss den Leuten gesagt werden, dass, wenn jemand blessirt wird, er nach der Bagage gehen soll, wo sich die Regiments- und Compagniefeldscherer alle aufhalten müssen, um die Leute mit mehr Sicherheit als wie hinter der Linie zu verbinden und zu versorgen. — Nach der Schlacht sollten die Verwundeten in die den Regimentern bezeichneten Dörfer unter Begleitung von Officieren und Unterofficieren gebracht werden.

Die Instruction Friedrich Wilhelm's I. v. J. 1734 für das an den Oberrhein marschirende Corps von 10.000 Mann kann als das erste Feldlazarethreglement gelten. Darnach sollten zwei Hauptleute, der eine als Lazarethinspector, der zweite als Lazarethcommissarius, das Feldlazareth am Oberrhein errichten und respiciren, hiezu für 600 Kranke „200 zweischläfrige und 200 einschläfrige" Bettstellen nebst Matratzen, Pfühlen, wollenen Decken und je 2 Bettlaken, wozu 3800 Thaler bewilligt wurden, ehemöglichst besorgen und auch für alle anderen Hospitalmöbel ein richtiges Inventarium zu formiren trachten. Für die sonst nöthigen Lazarethgeräthe, als Speisegeschirr, Töpfe, Schüsseln etc., wie auch für Leinwand zu Bandagen, Compressen, Charpie u. s. w., waren 2000 Thaler gegen genaue Verrechnung ausgesetzt. Dieserwegen, sowie wegen der folgenden Punkte, wurde der Commissarius an den Hofrath Eller und den Generalchirurgen Holtzendorff gewiesen, deren Dispositionen bezüglich des Lazarethes er möglichsten Fleißes zu veranstalten und hieran ohne deren Vorwissen und Gutfinden nichts zu ändern hatte. Ein jeder Kranke und Blessirte im Lazareth muss außer seinem Tractament täglich zu seiner Verpflegung 1/2 Pfund Fleisch und 1 Maß Bier haben. Über die Vertheilung der Speisen und Getränke wird täglich nach Befinden disponirt werden. Wegen der Medicamente, des fleißigen Visitirens der Feldscherer und Examinirung der Kranken ist genaue Aufsicht nöthig, sollte etwas daran fehlen, so muss es dem Eller und Holtzendorff gemeldet werden, damit Abhilfe getroffen werden könne. — Das Commando im Lazareth über die commandirten und kranken Soldaten führt der Lazarethinspector, mit welchem der Commissarius nicht nur die Aufsicht bei den Kranken, die Haltung guter Ordnung, die Vertheilung der Speisen und Getränke regeln muss, damit ein jeder dasjenige, was ihm verordnet wurde, richtig bekomme, sondern in allen Se. Majestät Dienst und das Beste der Kranken betreffenden Dingen im Einvernehmen vorzugehen hat. — Der Commissarius führt allein die Rechnung über das Lazareth, dergestalt, dass er die Einnahme sowohl, als auch die Ausgabe jedesmal durch Belege verificiren könne. Der Lazarethinspector unterhält von allen aus der Armee zum Lazareth kommenden Kranken eine Liste und gibt aus derselben täglich an den Commissarius einen Etat, wieviel Kranke und Blessirte mit Portionen verpflegt werden sollen, wornach letzterer die Verpflegung anordnet und die Listen zur Belegung seiner Rechnung verwendet. — Die Regimenter haben für die Leute, so nach dem Lazareth geschickt werden, das Brot dahin zu liefern, und muss zur Vermeidung aller Unterschleife bei Speisen und Getränken eine genaue Aufsicht überall vorgekehrt werden. — Wie es mit den Reconvalescenten zu halten sei, und wer dieselben bestimmen solle, wird Eller und Holtzendorff ihnen anzeigen. — Als Unterbedienstete zu den 600 Kranken wurden 4 Unterofficiere, 24 Krankenwärter und 12 Weiber zum Waschen, Kochen und Reinigen bestimmt.

Friedrich der Große (1740—1786) übernahm von seinem Vorgänger eine Kriegsmacht von 89.000 Mann und erhöhte dieselbe im Frieden auf 186.000, im Kriege auf 218.000 Mann. Die Sanitätsvorsorgen blieben dem Wesen nach auf dem bisherigen Standpunkte stehen, wenn auch dem Umfange nach eine Erweiterung derselben nothwendig wurde. Unter seiner Regierung wurden Pensionärchirurgen und Regimentsfeldscherer nach Paris geschickt, das Pensionärinstitut

wurde auf 16 Stellen erweitert, nebstdem aber auch andere Chirurgen, die ihre Prüfungen abgelegt hatten, als Regimentsfeldscherer angestellt. Den Vorschlag zur Besetzung aller Stellen hatte Holtzendorff, seit 1747 sein Nachfolger, Bouness. Schmucker, beim Ausbruch des zweiten schlesischen Krieges (1744) zweiter, seit Bouness' Tode (1758) erster Generalchirurg, hatte dieses Recht während des siebenjährigen Krieges nicht, weil es der Generalfeldmedicus Cothenius, Eller's Nachfolger, sich aneignete, der während dieses Krieges überhaupt das Militär-Sanitätswesen als Vertrauensmann des Königs dirigirte. Erst 1765 scheint dieses Recht auf den ersten Generalchirurgen wieder übergegangen zu sein. — Großen Nutzen versprach sich Friedrich II. von französischen Wundärzten, deren er 1744 zwölf anstellte. Sie entsprachen aber den Erwartungen in keiner Weise und wurden 1787 wieder entlassen.

Die Compagniechirurgen waren nach wie vor Bader, um deren Ausbildung sich die Generalchirurgen durch Vorträge und Herausgabe von Schriften bemühten; auch Regimentsfeldscherer unterrichteten junge Barbiere bei sich zu Hause. Im Kriege aber stellte man an, was sich meldete, darunter viele verkommene Ausländer. Jedoch giengen aus dem Feldschererstande auch berühmte Männer hervor, wie Schmucker, Theden, Mursinna, Goercke u. a.

Obwohl der König großes Mitgefühl für die Kranken bekundete und u. a. wöchentlich einmal das Gardelazareth in Potsdam besuchte, so geschah doch für das Garnisonlazarethwesen nichts weiter, als dass den Regimentern die Sorge für die Errichtung von Lazarethen befohlen, wohl auch ein dem Staate gehöriges Gebäude hiezu überwiesen wurde. Im übrigen blieb alles Sache der Regimenter und zeichnete sich diesbezüglich insbesondere das Artilleriecorps in Berlin aus, dessen Lazarethe sehr geordnet waren, wo über die Kranken Buch geführt, aus Beiträgen der Officiere die Verpflegung verbessert und die Diät geregelt wurde. Der Compagniefeldscherer übernahm das Tractament des Soldaten und die Zulage des Compagniechefs, ein Unterofficier besorgte den Einkauf, die Vormerkung und Verrechnung. So geregelt war die Sache freilich nicht in allen Garnisonen; Habsucht und Willkür der Regiments- und Compagniechefs und der Regimentsfeldscherer machten, dass der „kranke Soldat nirgends so schlecht verpflegt war wie in Preußen".

Auch bezüglich des Feld-Sanitätsdienstes wurden im 1. und 2. schlesischen Kriege (1740—1742 und 1744—1745) für jedes Armeecorps im allgemeinen die Instructionen v. J. 1734 zugrunde gelegt und die Etats nach der verschiedenen Stärke der Corps bemessen. Das Oberpräsidium einer Provinz richtete die Lazarethe ein und überwies sie dann dem Kriegscommissariat, unter dessen Leitung sie im Felde blieben. Jedes Lazareth bekam aber ein Directorium, bestehend aus einem Stabsofficier und einem Generalstabsfeldmedicus. Dasselbe stellte im Einverständnis mit dem Oberpräsidium das Personal an, wobei der erste Generalchirurg nur betreffs des chirurgischen Personals eine Stimme hatte und sich bei dem Hauptfeldlazarethe eines Armeecorps als erster ausübender Chirurg auf die Beaufsichtigung des chirurgischen Personals und Regelung des chirurgischen Dienstes beschränken musste.

Den Stand des Lazarethpersonals für ein Armeecorps bildeten (im Jahre 1743): 2 Feldmedici, 2 Chirurgen, 2 Lazarethinspectoren, 2 Lazarethcommissäre, 6 Unterofficiere, 9 Feldscherer, 16 Krankenwärter,

2 Apothekergesellen, 2 Jungen, 9 Waschweiber. Ein Stabsofficier als Director hatte die Aufsicht über das Hauptlazareth und dessen Filialen zu führen, die Einrichtung, Evacuationen, Transporte etc. anzuordnen und die Invaliden nach Berlin zu schicken, wo für sie weiter gesorgt wurde. Überdies hatte jedes Regiment das Recht, einen Officier oder Unterofficier in das Lazareth zu schicken, um die Interessen seiner Kranken wahrzunehmen. Die Inspectoren hatten die Material- und Cassenverwaltung, die Commissäre die Verpflegung zu besorgen.

Im siebenjährigen Kriege dirigirte Generalstabsfeldmedicus Cothenius das gesammte Feldlazarethwesen, verkehrte allein direct mit dem Könige, berichtete ihm über alles und empfieng seine Weisungen für den jährlichen Wiederbeginn des Feldzuges. Für jede der 3 aufgestellten Armeen stand ihm ein Major oder Hauptmann als Ökonomiedirector zur Seite; er disponirte über das gesammte ärztliche Personal der Lazarethe, entwarf Instructionen für dessen Dienst und traf auch Anordnungen für den ärztlichen Dienst bei den Truppen. — Die Generalchirurgen, deren es unter Friedrich II. drei gab (Schmucker, Bilguer, Theden), standen zum König in keiner näheren Beziehung; sie hatten nur bei den Verwundeten den Dienst der Wundärzte und Feldscherer zu organisiren, schwierige Operationen selbst zu machen und die Behandlung der äußerlich Kranken in den Lazarethen zu überwachen. Während der Schlacht waren sie mit einem beweglichen Lazareth in der Nähe anwesend, um den ersten Verband und die erforderlichen Operationen ausführen zu lassen und für die Verwundeten bis zum Abtransport zu sorgen, worauf sie sich in jenen Lazarethen aufhielten, wohin die Verwundeten gebracht worden waren. Zum Transporte dienten Pack-, Proviant- und Brotwagen, im Nothfalle auch die Officierschaisen, dann Hand- und Cavalleriepferde.

Bei jeder Belagerung wurde am Eingange der Tranchéen eine große Bretterbude als „Blessirtendepot" mit Pritschen als Lagerstellen zur ersten Aufnahme der Verwundeten erbaut, aus welchem sie abends oder morgens in das Belagerungslazareth gebracht wurden. 1 Regiments- und 4 Compagniefeldscherer hielten im Depot durch 24 Stunden Wache, um stets zur ersten Hilfeleistung bereit zu sein. Das Belagerungslazareth wurde in einem Dorfe der Umgegend errichtet; ein Chirurg oder Pensionär und 4 Lazarethgehilfen mussten sich stets darin aufhalten.

Nach einer Schlacht hatte ein Hôpital ambulant die erste Hilfe zu leisten. Es hatte Mediker, Chirurgen und Feldapotheker bei sich, deren Stand nach Bedürfnis formirt wurde. In mehreren Reisewagen führte es Arzneien, Instrumente und Verbandgegenstände, auch Decken und einige Kochgeschirre mit sich. Es sollte während der Schlacht so nahe als möglich heranrücken und sich hinter Terrainwellen zu decken suchen. Zuweilen wurde ein Haus, eine Scheune u. dgl. zur Aufnahme der Verwundeten eingerichtet. Da jedoch Friedrich II. seine Absichten bis kurz vor Beginn der Schlacht geheim zu halten pflegte, so konnten die Dispositionen für das bewegliche Lazareth selten rechtzeitig getroffen werden, auch konnte sein Nutzen während der Schlacht, wenn es da war, nur jenen gelten, die sich zu Fuß hinschleppen konnten, denn Transportmittel zum Wegbringen während der Schlacht gab es nicht und war dasselbe überhaupt so lange verboten, bis Victoria geschossen und das Verbinden der Verwundeten befohlen wurde, was sich dann ohne Unterschied auf Freund und Feind bezog.

Es wurden im siebenjährigen Kriege Haupt- und Hilfslazarethe unterschieden; letztere waren nur temporär errichtet, erstere bestanden für die schlesische Armee zu Breslau und Glogau, für die sächsische zu Torgau, Dresden und Wittenberg, die durch Wasserwege untereinander und mit Magdeburg in Verbindung standen, für die pommersche Armee zu Stettin. Eines der Hauptlazarethe musste nahe beim Hauptmagazin, der Kriegscasse und Feldbäckerei angelegt werden, theils wegen leichterer Verpflegung, theils wegen Benützung der Proviantwagen zum Transporte der Kranken von den Truppen ins Lazareth.

Während an Feldmedikern zur Besetzung der spärlichen Stellen kein Mangel war, blieb das chirurgische Personal der Feldlazarethe für die vielen Verwundeten ungenügend und konnte namentlich der Stand an Feldscherern, der für das Lazareth des schlesischen Corps mit 55 angesetzt war, umsoweniger aufgebracht werden, als das Abcommandiren von Feldscherern der Truppen zu den Lazarethen verboten war. Im Nothfalle wurden die Badergesellen nach Art einer Contribution abverlangt, so nach der Schlacht bei Prag, als am 13. Mai 1757 an die Kriegs- und Domänenkammer zu Glogau der Befehl erging, binnen 48 Stunden aus dem Bezirke 20 Feldscherer, 30 Krankenwärter und 24 Wasch- und Wartweiber nach Dresden abzuschicken.

Mit Requisiten und Spitalsutensilien waren zwar die Hauptfeldlazarethe genügend versehen, große Noth entstand aber, wenn nach einer Schlacht mehrere Städte mit Hunderten und Tausenden von Verwundeten plötzlich überschwemmt wurden; da kam es während der ersten 8—14 Tage zu furchtbaren Entbehrungen, wenn in dem ausgesogenen Lande das Nöthige nicht rasch genug von den Communen beigestellt werden konnte. Es fehlte oft an allen Verpflegungsbedürfnissen, selbst an Stroh und Verbandmaterial, und der Verwundete war unter Dach dem größten Elende preisgegeben. Die strengsten Befehle des Königs vermochten nicht rasch genug Rath zu schaffen. — Auch während der Winterquartiere wurden manche Städte infolge der concentrirten Unterbringung der Truppen mit Lazarethen sehr überbürdet. Die diätetische Verpflegung im Lazareth war dem Belieben des Soldaten, der über seinen Sold frei verfügte, überlassen und geschah ohne jede Rücksicht auf die Krankheitsform; auch trachtete man die Kranken soviel als möglich knapp zu halten, um die Lazarethkosten zu vermindern.

Die Resultate dieses Systems sprechen sich in folgenden Ziffern aus: Mit Ende April 1758 waren in den Lazarethen verblieben 11.080 Kranke und Verwundete; in der Zeit vom 1. Mai 1758 bis 20. Mai 1763 wurden aufgenommen 20.841 Blessirte, 64.469 Kranke; Gesammtstand 96.390 Kranke und Verwundete; davon wurden reconvalescirt 74.004, invalid entlassen 3691 und gestorben sind 18.695 oder 194‰ des Gesammtstandes. Friedrich II. selbst gibt die Zahl der im siebenjährigen Kriege vor dem Feinde Gebliebenen und an ihren Wunden Verstorbenen mit 180.000 Mann an, ungerechnet die den Krankheiten und Seuchen Erlegenen. Durch Strapazen und Entbehrungen bei dürftiger Kleidung geschwächt — schon unter Friedrich Wilhelm I. war dem Soldaten der Mantel entzogen worden — tagelang auf dem Schlachtfelde hilflos liegend, erduldeten die Verwundeten namenlose Qualen, starben zu Tausenden, ehe sie das Lazareth erreichten, wo der Tod abermals reiche Ernte hielt, da viele Leichtverwundete an Starrkrampf zugrunde gingen.

Der missliche Zustand der Lazarethe im siebenjährigen Kriege gab zur Publication kritischer Schriften Anlass, namentlich seitens des ehemaligen Feldmedicus Baldinger, der auch Reformen vorschlug, ohne damit durchzudringen. Im bayrischen Erbfolgekriege 1778—79 bot sich abermals Gelegenheit, die bestehenden Einrichtungen zu erproben. Friedrich II. befahl für die aufzustellenden zwei Armeen von 100.000 und 80.000 Mann eine bedeutende Vermehrung des Lazarethspersonals, betraute zwei höhere Stabsofficiere mit der Oberaufsicht über das gesammte Lazarethwesen und erließ für dieselben, wie auch für die Capitains als Lazarethdirectoren besondere Instructionen. Gleichzeitig gab Generalstabsfeldmedicus v. Zinnendorf, Cothenius' Nachfolger, im Jahre 1778 eine Lazarethordnung heraus, in welcher das für die früheren Kriege maßgebende System zugrunde gelegt, den Generalchirurgen aber eine weiterreichende Mitwirkung zugestanden wurde, indem u. a. keinem Stabs- oder Oberchirurgus erlaubt ward, ohne Genehmigung des Generalchirurgen eine Operation zu machen, und ihnen anempfohlen wurde, bei gleichzeitig bestehenden inneren Krankheiten den Rath eines Feldmedicus einzuholen.

In dieser Lazarethordnung war auch neben dem stehenden Lazareth des fahrenden (hôpital ambulant) gedacht, das schon im siebenjährigen Kriege in loser Form bestanden hatte. Bestimmt, immer bei der Armee zu sein und ihr zu folgen, bestand es aus einer wechselnden Zahl von Ärzten, Wundärzten und Verwaltungsbeamten und wurde vom Hauptlazareth mit den erforderlichen Bedürfnissen versehen. Es stand unter dem Generalchirurgus und erhielt seine Befehle direct vom Oberfeldherrn, die es täglich von dessen Generaladjutanten zu erbitten hatte. Luftige Schupfen, Scheunen, große Säle, Kirchen und Schulhäuser sollten zur vorläufigen Unterbringung und Verpflegung der Verwundeten nach der Schlacht dienen, bis dieselben zum Haupt- oder einem anderen Lazareth gebracht würden. Den Transport hatten Lazarethfeldscherer, eventuell ein Pensionär oder Oberchirurg zu begleiten; Verbandgegenstände und einige Arzneien sollten mitgenommen werden. Auf die Verköstigung hatten weder Ärzte noch Wundärzte einen Einfluss; sie wurde von den Lazarethdirectoren ganz nach den Gebräuchen des siebenjährigen Krieges gehandhabt.

Trotz alledem erzielte das Lazarethwesen im bayrischen Erbfolgekriege dieselben schlechten Erfolge wie früher, was den Feldmedicus Fritze zu einer Kritik und zu Reformvorschlägen bewog. Nach seinen Zusammenstellungen sollen — ohne dass besondere Kriegsstrapazen vorgekommen wären — von der 1. Armee über 65‰, von der 2. 100‰ an Krankheiten verstorben sein. Fritze's Schriften erweckten die Aufmerksamkeit Friedrich's II., der ihn nach Potsdam kommen ließ, um ihm die Oberaufsicht über sämmtliche Lazarethe in Kriegszeiten anzuvertrauen. Bald darauf starb der König, doch Fritze's Ideen trugen reiche Früchte, machten dem bisherigen Schlendrian ein Ende und haben ihrem Urheber als Reformator des preußischen Feldlazarethwesens ein ehrendes Andenken gesichert.

Auch in Sachsen bildeten unfähige Feldscherer bis tief in das 18. Jahrhundert den Grundstock des Militär-Sanitätspersonals, und erst

im Jahre 1740 fand das Bedürfnis nach einem brauchbaren Unterpersonal seinen Ausdruck in einem amtlichen Berichte des Generalstabsmedicus v. Hofmann, der die Nothwendigkeit der Errichtung einer chirurgischen Lehranstalt für die künftigen Militärchirurgen bewies. Der kurz darauf ausbrechende 1. schlesische Krieg gab neuerdings Anlass, die Unbrauchbarkeit der sächsischen Unterwundärzte in den böhmischen Feldspitälern kennen zu lernen, und bewog den Feldlazarethmedicus Pitschel, 1743 einen Plan für die Errichtung eines Collegium medico-chirurgicum an höherer Stelle einzureichen, welchen nach dem 2. schlesischen Kriege der Hofchirurg Günther 1746 erneuerte. Zwei Jahre später erhielt der Plan die königliche Genehmigung zu dem Zwecke, für die Armee tüchtige Wundärzte zu erziehen und das Publicum mit geschickten Wundärzten zu versorgen.

Schon im September 1748 begannen die Vorträge an der neuerrichteten Lehranstalt, und zugleich wurde verordnet, dass in Zukunft keiner, der „nicht vor dem Collegio medico-chirurgico die aufgegebenen anatomischen und chirurgischen Specimina publice exhibiret und wegen seiner Geschicklichkeit ein Attestat vom gedachten Collegio erhalten habe, zu einem Regimentsfeldschererplatz zu admittiren sei.“ Weiter erhielten alle Regimenter die Weisung, je zwei der qualificirtesten Feldscherer zunächst auf 1 Jahr zu fleißigem Besuche der Lectionen und Demonstrationen zu commandiren, und denjenigen, welche sich durch Fleiß und Verwendbarkeit auszeichnen würden, die Aussicht auf Beförderung zu eröffnen. Schließlich wurde auch allen Barbier- und Badergesellen des Landes die Theilnahme an den Vorlesungen und praktischen Uebungen gestattet und jenen, welche das Examen bestanden, ohneweiters das Meisterrecht in den Barbier- und Bader-Innungen zuerkannt.

Am 18. November 1748 wurde die Anstalt in einem neuerbauten Hörsaale in der Neustädter Kaserne zu Dresden feierlich eröffnet. Anfangs waren vier Lehrer thätig, von welchen zwei Militärärzte sein mussten. Im Jahre 1751 wurde in demselben Gebäude ein chirurgisches Spital als Klinik für 16 Betten eingerichtet. Später wurde die Zahl der Lehrkanzeln vermehrt, auch die Zahl der Studirenden stieg von 15 bis 20 in den ersten Jahren auf 30 bis 40 in den Jahren 1770—1790.

An Sanitätspersonal besaß ein sächsisches Infanterie-Regiment am Anfange des 18. Jahrhunderts bei einer Kopfstärke von 1390 Mann einen Regimentsfeldscherer mit 8 Gehilfen; letztere, die Compagniefeldscherer, rangirten zwischen den Fouriers und Corporalen. An Gehalt bezog der Regimentsfeldscherer bei der Cavallerie 12 Thaler, bei der Infanterie 10 Thaler monatlich nebst einer Regimentszulage; seit 1714 wurde auch Quartiergeld — monatlich 1 Thaler — erfolgt. Im Jahre 1739 wurde an die Spitze des Sanitätswesens ein ständiger Generalstabsmedicus mit 1000 Thaler Jahresgehalt gestellt, der zwar seinen Wohnsitz in Dresden haben, jedoch von hier aus die einzelnen Garnisonen inspiciren, die Regiments- und Compagniefeldscherer-Candidaten examiniren und denselben auch, wenn sie ihn consultiren, mit gutem Rath und Unterricht an die Hand gehen sollte.

Ein im Jahre 1753 erschienenes Dienstreglement für das Heer enthielt zahlreiche Bestimmungen über den ärztlichen Dienst. Hiernach musste der Regimentsfeldscherer beständig mit wohlconditionirten frischen Medicamenten versehen sein, wovon sich der Major dann und wann mit Zuziehung eines Physici zu überzeugen hatte. Alle gefährlichen und

namentlich die venerischen Kranken sollten in das Lazareth gebracht und vom Regimentsfeldscherer curirt werden. Die Compagniefeldscherer wollten dergleichen Cur oft heimlich unternehmen oder die Leute auch selbst ihr Übel verbergen. Um diesem Unfuge zu steuern, sollten die Compagnien allmonatlich in Gegenwart eines Lieutenants, des Wachtmeisters und der Corporale visitirt werden. — Alle zwei Monate hatte der Regimentsfeldscherer die Compagnien unerwartet selbst zu visitiren. Ebenso untersuchte er alle Recruten, ob sie gesund und zum Heeresdienste tüchtig sind. Die chirurgischen Instrumente hatte der Oberst nach einer vom Generalstabsmedicus gegebenen Specification von dem Kostgelde anzuschaffen, der Regimentsfeldscherer aber selbige in gutem Stande zu erhalten.

Durch das Collegium medico-chirurgicum kam nach und nach die Chirurgie selbst mehr zu Ehren und ihre Jünger erlangten größere Achtung, so dass die Compagniefeldscherer noch im Laufe des 18. Jahrhunderts des Bartscherens größtentheils enthoben wurden und mit „Sie" angeredet werden sollten. Auch in der Rangordnung beim Regimente rückten wenigstens die Regimentsfeldscherer bis an den Auditeur vor.

II. Vom Tode Friedrich's II. bis zu den Befreiungskriegen (1786—1815).

Unter Friedrich Wilhelm II. (1786—97) begann das Humanitätsprincip im Heeres-Sanitätswesen Fuß zu fassen, und die Ansicht, dass der Soldat menschlich zu behandeln sei, unter den Officieren Raum zu gewinnen. In dem Reglement für die Infanterie vom Jahre 1788 wurde den Regimentsfeldscherern zur Pflicht gemacht, auf alles, was der Gesundheit der Soldaten nachtheilig sein könnte, achtzugeben und die Compagniefeldscherer in ihrem Metier zu unterrichten. Brave Compagniefeldscherer sollten im Frieden vom Rasiren befreit sein, auch sollten Compagniefeldscherer nicht mehr durch Fuchteln von den Subalternofficieren bestraft werden, sondern dem Strafrecht des Regimentscommandanten unterliegen. Die Regiments- und Bataillonsfeldscherer (letztere bei den 1787 neu errichteten 24 Füsilier-Bataillonen) hatten alle Kranken in ein Buch einzutragen, ihre Krankheit und Behandlungsweise genau anzumerken und eine Generalliste alle Neujahr an den Generalchirurgus einzusenden. Nachlässigkeiten der Regiments- und Bataillonsfeldscherer sollten von den Truppencommandanten dem Generalchirurgen angezeigt werden, der hievon dem Könige Vortrag zu halten und wegen anderweitiger Besetzung Vorschlag zu machen hatte. Hiedurch wurde das Verfügungsrecht der Truppencommandanten über die genannten Feldscherer eingeschränkt.

Der Rheinfeldzug 1792—95 ließ inzwischen die immer noch bestehenden Mängel eines ungebildeten Sanitäts-Unterpersonals wieder deutlich hervortreten. Diese Wahrnehmung benützte Goercke, damals stellvertretender erster Generalchirurg, um die auf seinen früheren Reisen in Italien, Frankreich, England und Holland, insbesondere aber während eines mehrmonatlichen Aufenthaltes an der Josefs-Akademie in Wien gewonnenen Anregungen über das militärärztliche Bildungswesen in einer ausführlichen Denkschrift zu vereinigen, worin er ausführte, dass

die Armee im Kriegsfalle 2156 Chirurgen[1]) verschiedener Grade benöthige, dass dem Staate jede Anstalt fehle, diese große Menge erforderlicher Chirurgen zu beschaffen und sie bereits im Frieden für ihre Thätigkeit im Krige vorzubereiten. Er schlug deshalb vor, eine chirurgische Pepinière zu errichten und auch im Frieden zu erhalten. Aus dem nach dem Feldzuge zu entlassenden Lazarethpersonal sollten 50 der bestgeeigneten Lazarethchirurgen ausgewählt werden, monatlich 7 Thaler Gehalt empfangen und in Berlin unter Aufsicht von 3 Stabschirurgen und 4 Oberchirurgen ständig studiren. Ihre praktische Ausbildung würden sie im Invalidenhause, der Charité und anderen Lazarethen empfangen, im Kriegsfalle beim Feldlazareth verwendet werden. Schließlich wären sie in die Regimenter zu vertheilen oder im Civil anzustellen. Die Anstalt würde im ganzen jährlich 6000 Thaler kosten.

Nach rastlosen Bemühungen gelang es Goercke zu erwirken, dass am 2. August 1795 die Cabinetsordre erfloss, worin die Errichtung der Pepinière in der vorgeschlagenen Weise genehmigt und Goercke zu ihrem alleinigen Director ernannt wurde. Jedoch war schon damals eine Erweiterung der Anstalt ins Auge gefasst, indem der Auftrag erging, „auch solche Maßregeln zu treffen, dass auch auf die Bildung tüchtiger Compagniechirurgen für die Feldregimenter für alle Zeiten gehörig Bedacht genommen werde.“ Nachdem die Mittel für eine Erweiterung genehmigt worden waren, unterbreitete Goercke einen in allen Theilen aufs gründlichste ausgearbeiteten Organisationsplan, der mit königlicher Genehmigung vom 1. November 1797 an in Kraft trat.

Der in diesem Plane für die Pepinière festgesetzte Hauptzweck war: 1. Bildung neuer, brauchbarer Medicochirurgen für die Armee, 2. bessere Ausbildung der schon vorhandenen. Als Nebenzweck wurde angestrebt, brauchbare Chirurgen für Stadt und Land zu erziehen und die nach Kriegen außer Brot kommenden Lazarethchirurgen der Armee zu erhalten. Unter dem Curatorium eines höheren Generals — seit 1819 des Kriegsministers — hatte der Director, Generalstabschirurgus Goercke, dem hierin stets der jeweilige Generalstabsarzt folgte, die Oberleitung der Anstalt inne. Er machte dem Könige Vorschläge über die Anstellung der Stabs- und Oberstabschirurgen, sowie über die Auswahl der Professoren des Collegium medico-chirurgicum und der Lehrer der Hilfswissenschaften; er allein entschied über die Berufung der Oberchirurgen und die Aufnahme der Eleven und deren spätere Anstellung in der Armee. Damit er die aus der Pepinière austretenden Compagniechirurgen stets dem Bedarf entsprechend im Heere verwenden könnte, durfte fortan ohne sein Wissen kein Compagniechirurgus angenommen oder entlassen werden, während dies bisher der Willkür der einzelnen Regimentschirurgen anheimgegeben war. Ein Oberstabschirurg als Subdirector vertrat den Director in Kriegszeiten oder bei sonstigen Gelegenheiten; in seinen Händen lag die Leitung des Studienganges, sowie der Erziehung der Zöglinge, der Polizeiangelegenheiten und der ökonomischen Maßnahmen. Unterstützt wurde der Subdirector von 3 Stabschirurgen, deren einer in der Charité als Vorgesetzter der daselbst studirenden Unterchirurgen wohnte, während die beiden anderen in der Pepinière selbst die Oberaufsicht über die Zöglinge führten. Als

[1]) Seit 1790 war die Benennung Feldscherer abgeschafft.

directe Vorgesetzte leiteten endlich 9 Stabschirurgen die wissenschaftliche und moralische Ausbildung der Eleven und betheiligten sich an verschiedenen Zweigen der Institutsverwaltung.

Die Oberchirurgen der Anstalt rückten nach der Anciennetät zu Stabschirurgen vor, mussten jedoch vorerst den vorgeschriebenen „Cursus auf die Armee" abgelegt, d. h. eine gewisse Zahl anatomischer, chirurgischer und klinischer, zum Theil öffentlicher Colloquien und Prüfungen durchgemacht haben. Um nebstdem das Recht zur Praxis als Arzt zu gewinnen, war ein Doctordiplom nebst Inauguraldissertation einzureichen und das „große Examen" abzulegen, dem sich jedoch wegen der Kostspieligkeit und Langwierigkeit anfänglich nur wenige Stabschirurgen unterzogen.

Im Kriegsfalle waren von den Stabs- und Oberchirurgen sechs zum Dienste bei Feldlazarethen bestimmt und wurden interimistisch ersetzt.

Bis zum Jahre 1811 zerfielen die Zöglinge der Pepinière in die Eleven, die Volontärs und die attachirten Chirurgen. Als Eleven wurden mit den nöthigen Vorkenntnissen versehene Jünglinge im Alter von 17 bis 19 Jahren, zumeist Landeskinder, aufgenommen. Deren Zahl betrug anfangs 81, später 90. Sie wurden an der Anstalt auf Staatskosten ausgebildet, erhielten freie Wohnung und monatlich 6 Thaler Tractament. Als „Volontärs" wurden vorwiegend Ausländer auf eigene Kosten zugelassen; dieselben konnten sodann, wenn sie es wünschten, als Compagniechirurgen eintreten, sollten jedoch in erster Linie tüchtige Ärzte für das Civil, namentlich das platte Land liefern. Ihre Zahl war auf 18 festgesetzt. Die Compagniechirurgen, welche sich auch schon früher in Berlin wissenschaftlichen Studien widmen durften, wurden nunmehr dem Institute attachirt und hatten anfänglich ein, später zwei Jahre daselbst zu verbleiben. Sie benützten die Studienzeit gleichzeitig zur Vorbereitung für den „Cursus auf die Armee", bzgsw. für die zu einer späteren Anstellung als Civilarzt erforderlichen Examina. Sie bezogen während dieser Commandirung ihre Competenzen, mussten aber bis zum Jahre 1811 die Collegiengelder aus eigenem bestreiten.

Die wissenschaftliche Ausbildung der Studirenden setzte sich zusammen: 1. aus dem allgemein-wissenschaftlichen Unterrichte an der Pepinière (Physik, Mathematik, Logik, deutsche und lateinische, auch polnische (bis 1807) und französische Sprache etc.); 2 aus dem fachwissenschaftlichen Unterrichte am Collegium medico-chirurgicum, im anatomischen Theater und in der Charité. Im Kriegsfalle waren die 27 ältesten Eleven bestimmt, zu Feldlazarethen commandirt zu werden, durften jedoch später ihre Studien fortsetzen. Diejenigen 9 Eleven, welche ihre theoretischen Studien absolvirt hatten, wurden vor ihrem Eintritte in die Armee jedesmal noch ein halbes Jahr, seit 1804 ein ganzes Jahr in die Charité zur praktischen Ausbildung commandirt. Sie standen da unter der Aufsicht und Leitung eines Stabschirurgen. Ihre Zahl wurde im Jahre 1804 auf 19 erhöht.

Zum Erfolge des Studiums in der Anstalt haben die Repetitionen wesentlich beigetragen; ein weiteres Hilfsmittel waren die wissenschaftlichen Sammlungen, mit welchen die Pepinière nach und nach dotirt wurde, nämlich die Bibliothek, eine Instrumenten-, Verbandmittel- und Modellsammlung, sowie eine anatomische und naturhistorische Sammlung.

Anfänglich in einem gemieteten Hause untergebracht, bezog die Anstalt im Jahre 1804 ein eigenes Lehrgebäude, während ein Tract der Artilleriekaserne am Kupfergraben als Wohngebäude für die Eleven eingeräumt wurde. Schon seit den ersten Jahren seines Bestehens pflegte das Institut alljährlich am 2. August seinen Stiftungstag feierlich zu begehen.

Wie die Josefs-Akademie in Wien, so war auch die Pepinière in Berlin bald nach ihrer Gründung manchen Anfeindungen ausgesetzt, die jedoch ihrer Entwicklung weit weniger gefährlich wurden, als die Kriegsereignisse der Jahre 1806 und 1807 und die bald darauf folgende Gründung der Berliner Universität. Während der Besetzung Berlins durch die Franzosen (24. October 1806 bis 3. December 1808) hatte die Anstalt trotz der wohlwollenden Fürsprache Percy's und Larrey's, welche die Einrichtungen des Instituts kennen lernten, und der unermüdlichen Schritte der interimistischen Leiter, Stabschirurgus Tscheggey und Subdirectors Bruckert, mit der bittersten Noth zu kämpfen. Mit der Rückkehr der Preußen und insbesondere Goercke's (1809) kamen nach und nach wieder geregelte Verhältnisse zustande, und gelang es überdies Goercke, für das militärärztliche Oberpersonal bis zum Stabschirurgus Officiersrang, bis zum Oberstabschirurgus auch Officiersabzeichen zu erwirken als Anerkennung für die im Kriege 1806/7 geleisteten hervorragenden Dienste. Gleichzeitig wurde für sämmtliche Militärärzte und Chirurgen eine Gehaltserhöhung, für die Obermilitärärzte überdies der Bezug der Medicingelder zugestanden.

Am 16. August 1809 wurde die Errichtung einer Universität zu Berlin genehmigt, derselben das anatomische Theater und der botanische Garten, die bisher von der Pepinière mitbenützt worden waren, übergeben und das Collegium medico-chirurgicum, sowie die bisherige oberste Medicinalbehörde, das Obercollegium medicum et sanitatis, aufgelöst und letztere durch eine Medicinalsection im Ministerium des Innern ersetzt. Der erste Generalstabschirurg der Armee behielt — nachdem die Stelle des Generalstabsfeldmedicus schon vorher aufgelassen worden war — die Leitung des Militärmedicinalwesens und der Pepinière bei und wurde nebst einem zweiten Militärarzt Mitglied der Medicinalsection. Die Pepinière verlor dadurch auf einmal ihren Lehrkörper und ihre Prüfungsinstanz, da die nunmehrigen Universitätsprofessoren nicht geneigt waren, weiter für eine Anstalt Vorlesungen zu halten, deren Zöglinge betreffs der Vorbildung den Universitätsstudirenden nachstünden. Wiederum war es Goercke, der durch rechtzeitiges Eingreifen Rath zu schaffen wusste. In einem Gesuche an den König stellte er die dringende Nothwendigkeit dar, die Professoren des Collegium medico-chirurgicum der Pepinière zu erhalten, sowie Universitätsprofessoren durch entsprechende Entschädigung hiefür zu gewinnen. Nach weiteren Verhandlungen wurde unterm 27. Juli 1811 die Gründung einer neuen, als Erweiterung der Pepinière gedachten Anstalt genehmigt, die den Namen „medicinisch-chirurgische Akademie für das Militär" erhielt. Dieselbe ressortirte ebenso, wie die Pepinière, ausschließlich vom Kriegsdepartement, dessen jedesmaliger Chef Curator beider Anstalten war. Außerdem erhielt sie zwei Directoren, einen wissenschaftlichen in der Person Hufeland's als Vermittler zwischen Akademie und Universität, und den Generalstabschirurgen der Armee als Vertreter der Interessen des Heeres. Der Unterricht an der Akademie war unentgeltlich, umfasste

alle Zweige der Medicin und Chirurgie und wurde von ordentlichen und außerordentlichen Professoren theils in öffentlichen Vorlesungen gegen festen Gehalt, theils in Privatvorlesungen gegen Honorar ertheilt, wozu die Pensionärchirurgen, die Zöglinge beider Anstalten und attachirte Chirurgen theils unbeschränkt, theils unter gewissen Einschränkungen Zutritt hatten. Das Charitékrankenhaus wurde neuerdings der Akademie als Clinicum „auf alle Fälle vorzüglich vorbehalten", und wurden wie bisher 3 Pensionärs und 1 Stabschirurg der Pepinière nebst 19 Zöglingen daselbst angestellt.

Die Akademiker, deren Zahl anfänglich 27 betrug, bezogen kein Tractament und hatten erst seit 1812 freie Wohnung eingeräumt erhalten. Ihre Dienstverpflichtung schwankte, je nachdem sie den öffentlichen und privaten medicinisch-chirurgischen Unterricht an der Akademie und den Hilfsunterricht an der Pepinière ganz oder nur theilweise genossen, zwischen 3 und 6 Jahren, während die Eleven der Pepinière für ihre 4½jährige Ausbildung auf Staatskosten zu einer mindestens 8jährigen Dienstpflicht verhalten waren. Mit der Gründung der Akademie, deren Zöglinge Civilkleidung trugen, entfiel auch das Tragen der Uniform bei den Eleven der Pepinière.

Die Ereignisse der Jahre 1812 und 1813 drohten abermals für beide Anstalten verhängnisvoll zu werden. Zwar während der französischen Einquartierung in Berlin vom 28. März 1812 bis 3. März 1813 erlitt die Ausbildung der Zöglinge keine Einbuße und erhielt überdies durch die praktische Verwendung in der Krankenpflege, als bei dem Rückzuge der Franzosen die Stadt mit Verwundeten überschwemmt wurde, eine gewisse Erweiterung. Als aber der Landsturm aufgeboten war und Berlin von einem französischen Angriff bedroht schien, wurden die Vorlesungen sistirt und bereiteten sich beide Anstalten vor, als ambulantes Lazareth ins Feld zu rücken.

Mit Eintritt des Waffenstillstandes (4. Juni bis 10. August 1813) ging die Gefahr für Berlin vorüber. Nun folgte aber die große Schilderhebung Preußens, die Organisation der Landwehr, die Vergrößerung der Armee auf 270.000 Mann mit einem Mehrbedarfe von 2000 Chirurgen. Diesem Bedürfnis vermochten Pepinière und Akademie nicht zu genügen. Zur Gewinnung der erforderlichen Zahl von Ärzten und Wundärzten erging daher am 16. Juli 1813 ein Aufruf des Inhalts: „dass außer den Zöglingen der genannten Anstalten auch alle Söhne des Vaterlandes, welche schon früher sich dem edlen Berufe eines Arztes oder Wundarztes widmeten und darin fortschritten, oder auch bisher nur die nöthigen Vorkenntnisse dazu sammelten und Anlagen zu diesem Berufe in sich fühlen, vom Dienst mit den Waffen sowohl bei dem stehenden Heere als bei der Landwehr befreit bleiben sollen, wenn sie als Ärzte oder Wundärzte oder Pharmaceuten sich dem Dienst der Armee und Lazarethe entweder sogleich, oder nachdem sie die dazu nöthigen Vorbereitungen und Kenntnisse zu sammeln bemüht gewesen sind, widmen." Gleichzeitig machte Goercke eine Anzahl von Militär- und Civilärzten namhaft, welche in den verschiedenen Städten sich bereit erklärt hatten, die Meldungen der oberwähnten Personen zu übernehmen und ihnen weitere Anweisung zu geben, wobei jenen, die noch einer weiteren Ausbildung bedurften, die unentgeltliche Zulassung zum Unterrichte an den medicinischen Facultäten zu Berlin, Königsberg und Breslau angeboten wurde.

Bei der großen Zahl des erforderlichen ärztlichen Personals war allerdings an eine strenge Auswahl trotz der formell stattfindenden Prüfung nicht zu denken. Den gutgeschulten Kern dieser wenig oder halbgebildeten Feldärzte lieferten die Pepinière und die Akademie, aus welchen in dem Jahre 1812/13 173 ausgebildete Chirurgen, nebst 6 Stabs- und Oberchirurgen, hervorgingen.

Als im Schuljahre 1813/14 Berlin den Kriegsereignissen immer mehr entrückt wurde, konnten die Studien an beiden Anstalten wieder ordnungsgemäß fortgesetzt werden.

Von sonstigen organisatorischen Veränderungen in der uns beschäftigenden Zeitperiode sind zunächst jene betreffs der Heeresergänzung zu erwähnen. Bis zum Jahre 1788 war die Beurtheilung der Diensttauglichkeit den Officieren überlassen, erst in dem genannten Jahre wurde die Visitirung der einzustellenden Mannschaft durch Regiments- und Bataillonsfeldscherer angeordnet. Neben der Aushebung im Inlande bestand die Werbung im Auslande fort, letztere seit 1791 regimentsweise als deutsche Reichs- und Grenzwerbung gegen Werbegeld. Für die Aushebung im Inlande ward 1792 die allgemeine Wehrpflicht zum Princip erhoben, die sich jedoch wegen der vielen Ausnahmen thatsächlich nur auf die Armen beschränkte. Im Jahre 1807 wurde die Werbung im Auslande eingestellt, 1808 das Cantonsystem eingeführt, indem die Cantonisten an Stelle der beurlaubten Soldaten fortwährend eingezogen, ausgebildet und wieder entlassen wurden, wodurch eine zahlreiche Kriegsreserve entstand, welche die Erhebung im Jahre 1813 nicht wenig erleichterte. Im Jahre 1814 wurde die allgemeine Wehrpflicht zur Thatsache; im Jahre 1815 folgte die Errichtung der Landwehr. Im Jahre 1813 erschien die erste Instruction von Goercke über die Brauchbarkeit zum Feld- und Garnisonsdienste, deren Untersuchung stets ein erfahrener älterer Chirurg vornehmen sollte.

An Stelle des Oberkriegscollegiums wurde im Jahre 1809 das Kriegsministerium als oberste Militärbehörde errichtet; es zerfiel in das allgemeine Kriegs- und in das Militär-Ökonomiedepartement. Ersteres bestand aus 3 Divisionen, deren zweiter die Militär-Medicinalanstalten unterstanden; das Ökonomiedepartement zählte 4 Abtheilungen, wovon die erste die Polizei und Ökonomie der Garnisonlazarethe leitete. Als Organ des Ministeriums fungirte bei den 6 Brigaden der auf 42.000 Mann reducirten Armee je ein Oberkriegscommissär, welcher u. a. die Ökonomie der Garnisonlazarethe und die Mobilisirung der Feldlazarethe zu leiten hatte.

Die Aufsicht über das Militär-Medicinalwesen, das keine besondere Abtheilung des Kriegsministeriums bildete, wurde dem Generalstabschirurgus und 3 Divisions-Generalchirurgen anvertraut. Dem ersteren wurde zur Unterstützung in seinem Wirkungskreise ein „militärisch-chirurgischer Stab“ untergeordnet, bestehend aus einem Oberstabschirurgen, einem Oberlazarethinspector und einem Oberfeldapotheker. — In wissenschaftlicher Hinsicht — betreffs der Bildungsanstalten und Prüfungen — wurde das Militär-Medicinalwesen 1809 der Medicinalsection des Ministeriums des Innern unterstellt, bei welcher der Generalstabschirurgus als Mitglied eintrat. Demselben wurde auch die Anstellung der Compagniechirurgen — bisher ein Vorrecht der Regimentschirurgen — übertragen.

Wie der Generalstabschirurg dem Könige und dem Kriegsministerium für die gute Verwaltung des Medicinalressorts verantwortlich war, ebenso sollten die Divisions-Generalchirurgen als Referenten des commandirenden Generals demselben innerhalb ihres Dienstbereiches verantwortlich sein, daher ihnen alle Regiments-, Bataillons- und Compagnie-, sowie die in den Festungen fungirenden Garnisonschirurgen untergeordnet wurden. Sie hatten den Sanitätsdienst bei den Truppen und Lazarethen zu überwachen, die vierteljährigen Rechnungen zu prüfen, Rapporte über die Krankenbewegung einzuschicken und die Conduitelisten der unterstehenden Chirurgen zu begutachten. Schon im Jahre vorher (1808) wurde den Obermilitärchirurgen ein bestimmter Officiersrang verliehen und ihr Gehalt, sowie der Medicingroschen (von 1 auf 2 Groschen per Mann) erhöht, dafür allen Militärärzten die Verpflichtung auferlegt, alle Soldaten unentgeltlich zu behandeln.

Zur Versorgung invalider Soldaten bestanden seit 1730 das Invalidenhaus auf der Insel Werder, seit 1748 das Invalidenhaus zu Berlin. Minder dienstfähige Officiere und Soldaten wurden in Garnisonsbataillone, Festungen und zum Train eingetheilt. Unter Friedrich Wilhelm II. fanden Invalide in den mit den Landarmeeanstalten verbundenen Invalidenversorgungshäusern Aufnahme. Seit 1787 durften die Ärzte der Feldlazarethe Zeugnisse auf Ganz- und Halbinvalidität ausstellen. Im Jahre 1788 erhielt jedes Regiment eine Invalidencompagnie zu 50 Mann, wo die Leute solange blieben, bis sich Gelegenheit zur Versorgung fände. Außerdem wurden nach und nach 17 Provincial-Invalidencompagnien à 150 Mann und im Jahre 1790 ein drittes Invalidenhaus in Rybnik errichtet. 1789 erschien das erste Pensionsreglement, jedoch mit sehr beschränkten Zugeständnissen. 1809 wurde das Invalidenwesen neu organisirt, die Zahl der Invalidencompagnien vermehrt, für Officiere Pensionen auf besondere Bewilligung des Königs ausgesetzt. Den Regiments- und Bataillonschirurgen war schon 1801 der Anspruch auf einen Gnadengehalt bewilligt worden. Im Jahre 1811 erschienen neue Bestimmungen über die Ausstellung der Invaliditätsatteste.

Die Verpflegung kranker Soldaten in Garnisonslazarethen war bis zum Jahre 1807 eine interne Angelegenheit der Regiments- und Compagnie-Commandanten. Erst in diesem Jahre übernahmen die vom Ökonomiedepartement des Kriegsministeriums dependirenden Kriegscommissariate der Brigaden die Obsorge hiefür und es wurde im Jahre 1809 ein Lazarethverpflegungsfond gebildet, 1810 eine Lazarethverpflegungsinstruction (erstes Friedenslazarethreglement) ausgegeben. Nach dieser oblag die Lazarethverwaltung einer Lazarethcommission, bestehend aus einem Capitain und einem Regiments- oder Bataillonschirurgen. Zur Krankenpflege verwendete man in der Regel halbinvalide Soldaten. Der Capitain verwahrte die Gelder, ließ täglich durch den Unterofficier einkaufen und hatte monatliche und vierteljährige Rechnungen zu legen. Bei Lazarethen größerer Garnisonen durfte jeder Truppenkörper einen Officier zur Lazarethcommission commandiren, was oft zu Controversen führte. Im Jahre 1810 wurde durch ein neues Service-Regulativ die Beistellung der Lazaretheinrichtung und Unterkunft den Provinzen und Städten übertragen; die diesbezügliche Verwaltung führte in jeder Garnisonsstadt eine aus Magistratsmitgliedern und Bürgern zusammengesetzte Commission, welche auch oft den nöthigen Einklang vermissen ließ und Verschleppungen verschuldete.

Die Reformvorschläge des Feldmedicus Fritze fanden in dem Feldlazarethreglement Eingang, welches König Friedrich Wilhelm II. bald nach seinem Regierungsantritte 1787 sanctionirte und das mit mehrfachen Änderungen bis 1834 in Kraft blieb. Nach diesem Reglement wurde bei Beginn des Krieges eine Hauptfeldlazarethdirection errichtet und einem Stabsofficier als Director die Aufsicht über alle Feldlazarethe übertragen; neben ihm bildeten der Generalstabsfeldmedicus, der erste Generalchirurg und ein Rath des Feldkriegscommissariats die Direction, welche die Etats zu entwerfen und weiterhin alles in gemeinsamen Berathungen zu erledigen hatte.

Man unterschied stehende und bewegliche Lazarethe. Die stehenden sollten nur in großen Städten, nicht zu weit von der Armee und nicht zu viele an einem Orte, für 10 Percent der Truppenstärke angelegt werden, wenn nicht Epidemien oder große Schlachten eine Vermehrung erforderten. Die Belegung der vom Director ermittelten Räume hatten die Ärzte und Wundärzte zu bestimmen, wobei auch die Errichtung hölzerner Baracken für Kranke oder für Administrationszwecke zugelassen wurde. Ein Drittel des Utensilienbedarfes für 10.000 Kranke sollte im Frieden bereitgehalten werden, nur Verbandgegenstände mussten für 30.000 Verwundete vorräthig sein. Die Krankentransporte wurden eingeschränkt, weil die Kranken in den luftigen Zelten der Regimenter leichter genesen konnten als in den Lazarethen. Jedes Regiment erhielt einen bedeckten Krankenwagen für 8 Mann mit 2 Knechten; für Leichtkranke und Leichtverwundete blieben die Proviantwagen bestimmt. Die Anordnung der Verköstigung nach verbesserten Normen oblag fortan ausschließlich den Ärzten und Wundärzten.

Das bewegliche oder ambulirende Lazareth hatte der Armee zu folgen und die Kranken und Verwundeten nur solange zu beherbergen, bis sie in ein stehendes Lazareth gebracht werden konnten. Es sollte sich an ein Kriegscommissariat, an die Kriegscasse, Feldbäckerei etc. anschließen und täglich vom Oberbefehlshaber oder dessen Adjutanten bei der Parole die Befehle einholen. An der Spitze des Personals stand ein Generalchirurg, zugleich Mitglied der Hauptfeldlazarethdirection; weiter gehörten dazu: 7 Ärzte, 86 Wundärzte, 4 Apotheker, 50 Krankenwärter und 25 sonstige Aufsichts- und Verwaltungspersonen; an Material 2 Apothekenwagen (6- und 4spännig), 2 Requisitenwagen, 1 Küchengeräthe-, 1 Victualien-, 1 Bettensorten-, 1 Bagage- und 1 Fouragewagen, zusammen 9 Fuhrwerke. — Besondere Vorschriften regelten den Transport der Verwundeten in das Hauptfeldlazareth auf den mit Stroh und Decken versehenen Proviantwagen, sowie die Begleitung, Verpflegung und Behandlung während der oft viele Tage dauernden Transportzüge.

Obwohl dieses Reglement den Ärzten schon mehr Ingerenz auf die Lazarethverwaltung zugestand, so blieb diese der Hauptsache nach doch in den Händen meist invalider Officiere und Unterofficiere, welche ihre Präponderanz selbst sachverständlicher Einsicht gegenüber geltend zu machen strebten. Hiezu kam noch der Umstand, dass die französische Revolution in die ganze Kriegführung einen anderen Geist brachte und rasches Tempo und Beweglichkeit an Stelle der früheren Bedächtigkeit setzte. Die schwerfälligen ambulirenden Lazarethe konnten den Truppen nicht folgen, das Hauptlazareth vermochte trotz seines großen Umfanges wegen Mangels an Räumlichkeiten nicht den nöthigen Belag zu bieten. Schon in der Rheincampagne der Jahre 1792—1795

wurde das Reglement durch die Ereignisse überholt; zudem waren die erforderlichen Anstalten und Vorbereitungen vor dem Feldzuge nicht getroffen worden. Jammer und Elend waren hievon die nothwendige Folge. In dieser Bedrängnis suchte Goercke, damals Mitdirector der Feldlazarethe, dadurch Rath zu schaffen, dass er die ganze Angelegenheit allein in die Hand nahm. Nachdem er vorerst in Koblenz, Trier, Luxemburg, Longwy und Verdun stehende Lazarethe errichtet hatte, erhielt er auf dringende Vorstellungen beim König 1793 die nöthigen Mittel zur Ausrüstung eines wirklich mobilen Lazarethes zugewiesen. Dasselbe war binnen 6 Wochen errichtet und zählte bald mehrere Filialen.

Das Feldlazarethreglement vom Jahre 1787 blieb trotzdem weiter in Kraft und konnte daher auch in dem für Preußen so unglücklichen Jahre 1806/7 nichts Erfreuliches zutage fördern. Nur die Abschaffung der Feldmediker und die Überweisung der Behandlung aller Arten von Kranken an die seit 1793 in der Pepinière ausgebildeten Medicochirurgen bezeichnete einen Fortschritt. — Wie Goercke im Rheinfeldzuge, so wirkte 1806 Mursinna nach Möglichkeit auf die Beseitigung der Mängel des Feldlazarethwesens hin. Er errichtete Lazarethe in Halle, Erfurt, Kölleda, Magdeburg, konnte indes nicht hindern, dass am Tage der Schlacht bei Jena (14. October 1806) überhaupt kein Feldlazareth zu sehen war und das Blücher'sche Corps seinen Marsch nach Stettin im November desselben Jahres gleichfalls ohne Feldlazareth zurücklegte.

Nach der Schlacht bei Eylau (8. Februar 1807) strömten in Königsberg 18.000 Verwundete aller drei Armeen (Preußen, Russen, Franzosen) zusammen, zu deren Besorgung gar kein Personal vorhanden war. Erst am 3. Tage traf Goercke mit anderen ein, Civilärzte wurden herangezogen und es gelang bald Hilfe zu schaffen. Nur der Typhus richtete ungeheure Verwüstungen an, begünstigt durch die mangelhafte Verpflegung.

Der Fall Preußens hatte die Reorganisation des Heeres und des Feldlazarethwesens zur Folge, doch wurde vorerst kein neues Reglement geschaffen, sondern man begnügte sich mit Einzelinstructionen. Von Bedeutung war die 1809 erfolgte Auflassung der Hauptfeldlazarethdirection und die Übertragung der obersten Verwaltung an den Generalstabschirurgen Goercke als Chef des Militär-Medicinalwesens, dem in ökonomischen Angelegenheiten der Generalkriegscommissär Ribbentrop kräftigen Beistand leistete. Für jede der damals bestehenden 6 Brigaden wurde ein fliegendes Lazareth zu 200 Kranken, für jede der 3 Divisionen ein Hauptlazareth zu 1200 Kranken normirt. Das Inventar wurde in den Traindepots hinterlegt. Im Jahre 1810 wurden den Feldlazarethen Militärchirurgen als „Dirigenten“ vorgesetzt. Der betreffende Passus lautete: Der erste chirurgische Beamte dirigirt als Vorgesetzter und bedient sich des chirurgischen Personals für die ärztlichen und chirurgischen Behandlungen, des pharmaceutischen Personals für die Besorgung der Medicamente, des ökonomischen Personals für die Pflege und Wartung, der Commandirten für die Behauptung der Mannszucht, der Cassenbeamten für die Zahlung und Rechnungsführung und des Secretärs für die Expeditionen und Reinschriften. Die Kriegscommissäre sollten die Dirigenten in ökonomischen Angelegenheiten unterstützen, die Militär-Commandanturen die Rechte der Platzcommanden auch über die Lazarethe ausüben.

An Personal hatte ein fliegendes oder leichtes Lazareth: 15 Chirurgen verschiedener Grade, 2 Apotheker, 1 Handarbeiter, 1 Lazarethinspector, 2 Revieraufseher, 12 Krankenwärter, Köche und Waschweiber, 2 Beamte, dann 2 Unterofficiere und 24 Mann vom Train, 37 Pferde und 9 Fahrzeuge (5 vierspännige, je 2 sechs- und vierspännige). — Ein Hauptlazareth zählte 75 Chirurgen, 5 Apotheker, 2 Handarbeiter, 5 Lazarethinspectoren, 18 Revieraufseher, 80 Krankenwärter etc., 4 Beamte, 7 Unterofficiere und 52 Soldaten vom Train, 62 Pferde, 12 Fahrzeuge.

Als Preußen im Jahre 1812 gezwungen ward, 20.000 Mann Hilfstruppen gegen Russland zu stellen, wurden denselben 3 leichte und $1^1/_2$ schwere Feldlazarethe beigegeben, die jedoch auch für andere Hilfscorps, in Summa für 36.000 Mann ausreichen mussten. Solange als möglich wurden die Kranken dieser Truppen und selbst solche aus mehreren schlecht verwalteten französischen Lazarethen nach Königsberg zurückgeschafft. Hiebei hatten sich die Chefärzte der ihnen übertragenen Dirigentenstellung nicht vollkommen gewachsen gezeigt, weshalb im Jahre 1813 für jedes fliegende Lazareth 1 und für jedes Hauptlazareth 3 Officiere als Lazarethcommandanten mit der Führung eines Theiles der militärischen und administrativen Geschäfte betraut wurden. Die Stellung der Dirigenten wurde hiebei nicht grundsätzlich geändert.

Die sanitären Verhältnisse dieses York'schen Corps während der Märsche und Kämpfe waren sehr günstig, erst zur Zeit der Ruhe und beim Rückmarsche auf der von den fliehenden Franzosen benützten Straße riss der Typhus ein, dessen Verlauf jedoch dadurch günstig beeinflusst wurde, dass man die Kranken nicht in den bereits überfüllten Lazarethen der Städte zurückließ, sondern auf Wagen in Stroh gepackt mitführte.

Während das auf 80.000 Mann erhöhte preußische Heer im Jahre 1813 ins Feld rückte, entwarfen Goercke und Ribbentrop den Plan zur Errichtung der „Provinciallazarethe", die zum Theil mit bürgerlichem Personal besetzt, unter Goercke's Leitung der Unterstützung der preußischen Nation übergeben werden sollten. Hiebei sollte der Zweck der fliegenden Lazarethe — deren Zahl auf 7 erhöht wurde — ungeändert bleiben und sie sollten möglichst schnell in die Provinciallazarethe und nur im Nothfall in die als Nothbehelf oder Zwischenanstalten zu betrachtenden Hauptfeldlazarethe evacuiren Im August 1813 bestanden in Schlesien bereits 14 Provinciallazarethe. Die oberste Leitung dieser Anstalten wurde dem Generalintendanten Grafen v. Lottum übertragen, welcher u. a. die Bildung von Wohlthätigkeitsvereinen anregte. Im September 1813 bestimmte Ribbentrop die Linien, auf welchen die Provinciallazarethe im Rücken der verbündeten preußischen und russischen Armeen für circa 10.200 Kranke anzulegen waren; aus einer Linie war in die andere, aus der dritten im Nothfalle nach Polen zu evacuiren. Jedem der 4 Corps wurden die Städte bezeichnet, wohin sie ihre Kranken schicken sollten. Als während des Waffenstillstandes eine Überfüllung der Lazarethe drohte, wurden zu deren Entlastung temporäre Einquartierungslazarethe zwischen Elbe und Oder errichtet.

Vor Wiederbeginn der Feindseligkeiten wurde auf Graefe's Antrag in Berlin ein Reservehauptlazareth für 3000 Kranke errichtet, ferner wurden zwei neue fliegende Lazarethe aufgestellt und bei den Provinciallazarethen Wohlthätigkeits-, besonders Frauenvereine organisirt. Als nach der Schlacht bei Leipzig die Zahl der Kranken und Verwundeten

täglich zunahm und die Verbündeten nach Frankreich rückten, wurde Ende October 1813 eine Centralverwaltung aller eroberten und noch zu erobernden Länder unter dem Präsidium des Freiherrn v. Stein aufgestellt. Im December 1813 errichtete Frhr. v. Stein eine Centralhospitalverwaltung für die Gesammtheit der deutschen Länder, an der jedoch Bayern und Württemberg nicht theilnahmen und gegen deren Inspicirungsbefugnis auch andere kleine deutsche Staaten protestirten, so dass in manchen derselben, z. B. in Nassau, das Lazarethwesen alles zu wünschen übrig ließ und die Unterbringung der Kranken bisweilen nur durch Zwang zu erzielen war.

Das Ergebnis aller Vorkehrungen in den Befreiungskriegen war folgendes: Die erste Hilfe war höchst mangelhaft wegen zu geringer Zahl (9) und Beweglichkeit der fliegenden Lazarethe, wegen Mangels an Blessirtenwagen — von den 12 unter Friedrich II. angeschafften englischen federnden Krankentransportwagen waren nur noch 3 vorhanden — und wegen fehlenden Zusammenwirkens der Truppenärzte auf den Verbandplätzen. Daher die von Reil, v. Stein, Gneisenau u. a. geschilderten Jammerscenen nach der Schlacht bei Leipzig. Es gab da im ganzen 34.000 Verwundete, an deren Besorgung sich von preußischer Seite ein fliegendes Feldlazareth betheiligte; wo die Hauptfeldlazarethe standen, ist unbekannt.

Infolge dieser Erfahrungen wurde auf Vorschlag des Prinzen August von Preußen im Jahre 1814 mit der Errichtung von zwölf Transport- (Veliten-) Compagnien à 120 Mann für 3 Corps und die Gardebrigade begonnen; jede dieser Compagnien sollte 15 Tragbahren, 30 Tragsessel, 50 Paar Krücken und 50 Bandagenbeutel erhalten und sich vorläufig requirirter Vorspannswagen bedienen. Im Hinblick auf die geänderten Umstände wurde jedoch von der weiteren Durchführung dieser Maßregel bald abgestanden. — Nach dem Einzug in Paris ließ man sich die geregelte Evacuation der Kranken nach Deutschland, die Errichtung einer Lazarethdirection in Paris und von Commissionen an den Hauptstationen der Abschubslinien angelegen sein.

Besser war die Versorgung der Kranken in den stehenden und besonders in den Provinciallazarethen, zu deren Ausstattung die Nation in großartiger Weise beitrug, wobei thatkräftige Männer die Leitung übernahmen. So nahm Leopold v. Voss die 34.000 Verwundeten von der Schlacht bei Leipzig in seine Obhut, errichtete in dieser Stadt 54 und in circa 150 anderen Ortschaften zahlreiche Lazarethe, in denen in der Zeit vom 23. October 1813 bis 31. Jänner 1814 über 70.000 Kranke und Verwundete mit 3,511.147 Verpflegstagen behandelt wurden, wovon auf die Franzosen 1,009.437 Tage entfielen.

Über die Krankenbewegung in den Befreiungskriegen liegt nur folgende, allerdings vielfach angefochtene Statistik vor: Ende Juli 1813 befanden sich in sämmtlichen preußischen Feld- und Provinciallazarethen 6286 Kranke und Verwundete; bis Ende März 1814 kamen in Zugang 127.679 Kranke und Verwundete. In Abgang kamen 104.124 Mann, davon 84.805 als geheilt, 15.748 (= 151·2 ‰ des Abganges) als gestorben, 3571 auf sonstige Art; mit Ende März verblieben 29.841 Mann, darunter 23.419 Verwundete, in Behandlung. — Weitaus ungünstiger sollen die Behandlungsresultate in den Spitälern Süddeutschlands (Bayern, Württemberg), welche sich jeder Einmischung der Centralver-

waltung entzogen hatten, gewesen und Sterblichkeitsziffern bis zu 500 ‰ vorgekommen sein.

Die Ereignisse des Jahres 1815 überraschten die preußische Armee in Betreff der Organisation der — meist aufgelösten — Feldlazarethe derart, dass z. B. die Dirigenten erst ernannt wurden, als die Schlacht bei Waterloo vorüber war. Fliegende Lazarethe scheinen bei den Schlachten des 16. und 18. Juni gar nicht intervenirt zu haben und die erste Hilfe blieb auf die Truppenärzte beschränkt. Die verwundeten Preußen wurden von Waterloo zunächst nach Brüssel, dann weiter nach Lüttich, Loewen, Aachen und in die Lazarethe am Rhein gebracht. Bei der Verfolgung der Franzosen bis Paris konnten die schwerfälligen Feldlazarethe der Armee abermals nicht folgen und suchte sich Generalchirurg Rust dadurch zu helfen, dass er ein Detachement abcommandirter Chirurgen unter der Direction eines Regimentsarztes zusammenstellte, mit aufgegriffenen Bauernwagen und Reitpferden versah und in Versailles, St. Germain etc. Civilärzte requirirte, bis endlich mit der Ankunft der Feldlazarethe zweier Corps dem Mangel abgeholfen war.

Die Feldlazarethe waren nämlich erst nach Beendigung des Feldzuges ganz organisirt worden, und zwar 7 Haupt-, 4 Reserve- und 24 fliegende Lazarethe; von letzteren erhielt jedes der 6 Armeecorps 3, das Gardecorps 2, 4 blieben in Reserve. Für das in Frankreich verbliebene Occupationscorps wurde eine Direction der preußischen Lazarethe in Paris, Versailles und St. Quentin errichtet, welche auch den Rücktransport der Kranken und Verwundeten nach Preußen zu besorgen hatte.

In sämmtlichen circa 60 preußischen Militärlazarethen von Memel bis Evreux wurden in den Monaten Juni bis August 1815 zusammen 42.092 Kranke und Verwundete verpflegt, von denen 29.165 genasen, 948 starben (= 30·7 ‰ des Abganges), 686 auf andere Art abgingen, 11.293 in Behandlung verblieben. Als Hauptursache der verhältnismäßig geringen Sterblichkeit galt das Auseinanderlegen der 15.000—20.000 Verwundeten nach beiden Schlachttagen in die Lazarethe von Namur bis Münster. In Brüssel, wo nach dem 16. und 18. Juni gegen 27.000 Verwundete der Verbündeten lagen, gelang es dem holländischen General-Sanitätsinspector Prof. Brugmans durch Vertheilung in Baracken den Ausbruch von Seuchen zu verhindern.

In Sachsen erfreute sich das Collegium medico-chirurgicum eines gedeihlichen Fortgangs und bildete in den Jahren 1778 bis 1813 nicht weniger als 1966 Studirende aus, von denen 581 in den Militärdienst, 1385 in den Civildienst übertraten. Die stürmischen Ereignisse des Jahres 1813 waren jedoch für die Anstalt verhängnisvoll. Das chirurgische Spital wurde aufgelöst, die Vorträge hörten auf, die Sammlungen mussten fortgebracht werden und endlich musste auch der Hörsaal 1814 geräumt und dem Militär übergeben werden.

Von den kriegerischen Ereignissen der Jahre 1792—1813 wurde Sachsen in hervorragender Weise in Mitleidenschaft gezogen. Am Rheinfeldzuge 1792—96 betheiligte es sich mit jährlichen Contingenten, deren Stärke zwischen 6000 und 10.000 Mann schwankte. Bei jedem Contingente befand sich ein stehendes oder Hauptspital und ein fliegendes

Spital; unter Umständen wurde noch ein intermediäres (Etapen-) Spital für die ohne Gefahr nicht weiter zu transportirenden Kranken errichtet. Das fliegende Spital hatte dem Heere in allen Bewegungen zu folgen und nur wenige Kranke zu behalten, um immer aufnahmsfähig zu bleiben. Die Spitäler wurden vorzugsweise in kleinen Ortschaften (Dörfern) aufgeschlagen. Der Wassertransport (am Main) wurde trotz seiner Schwierigkeiten neben dem Landtransport mit Vorliebe in Anwendung gezogen. — Der Gesammtverlust der 4 jährlich abgelösten Contingente an Todten betrug 1014, davon 88 Gefallene, 156 an Wunden Verstorbene.

Im Feldzuge des Jahres 1806 fochten 22.000 Sachsen auf preußischer Seite; sie verloren 119 Gefallene, 78 an Wunden und Krankheiten Verstorbene, 1837 Verwundete. — Drei Jahre später war Sachsen bezüglich seiner Heeresergänzung vom Werbesystem zur Conscription übergegangen und stand mit 19.000 Mann unter französischem Oberbefehl. Im Jahre 1812 stellte Sachsen ein Contingent von 25.300 Mann zu der französischen großen Armee gegen Russland; von diesen sahen nur etwa 2000 Mann ihre Heimat wieder, der Rest war theils den feindlichen Waffen, größtentheils aber dem Hunger, der Kälte und den Seuchen erlegen.

Nachdem die Zahl der Compagniechirurgen im Jahre 1810 auf die Hälfte — für 2 Compagnien einer — herabgesetzt worden war, konnte das Sanitätspersonal im russischen Feldzuge umsoweniger genügen, als es damals weder Lazarethgehilfen noch Krankenträger gab. Auch fehlte es an Transportmitteln und man war oft genöthigt, Schwerkranke und Verwundete beim Weitermarsch einfach liegen zu lassen. Nur von dem sächsischen Spital in Bialystok wird berichtet, dass es in der zweiten Hälfte des December mit 900 Kranken und allen Vorräthen in größter Ordnung nach Warschau gebracht worden sei. Die Truppenärzte hatten mit den wenigen ihnen zu Gebote stehenden Hilfsmitteln das denkbar Möglichste geleistet, was in mehreren militärischen Berichten mit Ausdrücken des höchsten Lobes hervorgehoben wurde.

Die aus Russland zurückgekehrten Trümmer des sächsischen Heeres wurden auf 11.700 Mann, dann nach den verlustreichen Schlachten bei Lützen und Bautzen (2., bzgsw. 20.—21. Mai 1813) neuerdings mit größter Anstrengung auf 15.000 Mann ergänzt, jedoch — in französischen Diensten stehend — bei Grossbeeren, Dresden und Dennewitz (23. August, 26.—27. August, 6. September) fast zur Hälfte vernichtet, so dass endlich in der Völkerschlacht bei Leipzig (16.—18. October 1813) das sächsische Corps zu den Verbündeten übertrat.

Die Kämpfe des Jahres 1813 auf sächsischem Boden erhalten ein besonders trauriges Relief durch den Umstand, dass der Kriegsschauplatz von der furchtbaren Kriegstyphusepidemie, welche die Franzosen aus Russland überallhin eingeschleppt hatten, mit ergriffen wurde und so eine entsetzliche Sterblichkeit nicht nur unter den sich mühsam fortschleppenden Soldaten, sondern auch in der Civilbevölkerung und unter dem Lazarethpersonal zustande kam.

Nach der Schlacht bei Lützen wurde auf Befehl Napoleons in Colditz ein Spital für 300 Kranke errichtet, das bis zum September fortbestand und auch die in der Schlacht bei Dresden verwundeten Franzosen, die auf Schubkarren herangefahren wurden, aufzunehmen hatte. — Nach Bischofswerda gelangten in der Nacht vom 6. zum 7. Mai 4000 Verwundete auf Bretterwagen dicht gedrängt ohne Strohunterlage, die meisten ohne Verband; in Weißenfels hatten sich französische Ver-

wundete so angehäuft, dass viele 3—4 Tage auf dem Markte liegen bleiben mussten. In beiden Orten begann bald der Typhus furchtbar aufzuräumen. Ähnlich erging es in Naumburg. — In Leipzig wurden 18 Häuser zu Lazarethen umgewandelt, in Dresden bis 1. Juni 23 Lazarethe und Barackenspitäler errichtet; als aber hier die Zahl der Verwundeten auf 30.000 stieg, wurden viele in Bürgerhäuser gelegt, später mehrere 1000 zu Schiff auf der Elbe und zu Wagen nach Torgau und anderwärts evacuirt. — Auch in Zittau wurden zahlreiche Lazarethe errichtet.

Da alle Fuhrwerke für andere Heeresbedürfnisse verwendet waren, so gab es kein anderes Mittel für den Verwundetentransport nach Schlachten, als tausende von Bauern zusammenzutreiben, deren je 2 einen Verwundeten auf einem Schubkarren fortführten; so entstanden Züge von 100—150 Karren, welche von Militärbedeckung begleitet wurden.

Die folgenden Schlachten vermehrten das Elend im ganzen Lande, namentlich aber in Dresden, Torgau, Leipzig; in letzterer Stadt erreichte es nach der Völkerschlacht den Höhepunkt. Die Angaben über die Stärke der kämpfenden Heere schwanken zwischen 157.000—200.000 Franzosen und 250.000—350.000 Verbündeten. Die Verluste an Todten und Verwundeten betrugen etwa: 38.000 Franzosen, 15.000 Österreicher, 20.800 Russen, 14.170 Preußen, 310 Schweden, in Summa über 88.000 Mann. In Leipzig stieg die Zahl der Hilfesuchenden nahezu auf die Bevölkerungsziffer der Stadt (34.000); noch 7 Tage nach der Schlacht wurden Verwundete vom Schlachtfelde hereingebracht; zahllos waren aber jene, die am Schlachtfelde hilflos zugrunde gegangen waren. In Halle drängten sich 7000 Verwundete zusammen, in allen Städten weit und breit wimmelte es von Verwundeten, Kranken, Sterbenden und Todten. Trotz größter Aufopferung aller Bevölkerungsschichten herrschte an allem, an Personal und Material, empfindlicher Mangel. — Und dazu kam die Typhusepidemie, welche Freund und Feind, Civil und Militär decimirte. Noch am 8. November 1813 betrug die Zahl der in Sachsen in Behandlung stehenden Kranken und Verwundeten 50.000.

Trotz der maßlosen Erschöpfung des Landes wurde mittels der allgemeinen Volksbewaffnung neuerdings ein Heer von 40.000 Mann zusammengebracht, welches an dem Feldzuge des Jahres 1814 theilnahm, im Jahre 1815 aber auf 13.000 Mann vermindert wurde.

In Bezug auf die Unterbringung der Kranken im Frieden ist zu erwähnen, dass im Jahre 1746 ein seit 1714 als Lazarethhaus benanntes, jedoch anderweitig verwendetes Gebäude zu Dresden durch Zubau als Garnisonlazareth eingerichtet und bald darauf (1751) die Errichtung von Regimentsstabsspitälern in Angriff genommen, 1781 das vorerwähnte Dresdner Lazareth erweitert, 1783 ein zweites Lazareth für die Garde eingerichtet, endlich 1811 ein drittes geräumigeres Haus zu Lazarethzwecken erworben und dasselbe, nachdem die sämmtlichen bisher von den betheiligten Truppentheilen verwalteten Spitäler unter eine allgemeine Verwaltung gestellt worden waren, vom Jahre 1814 an zum alleinigen Lazareth für die gesammte Dresdner Besatzung bestimmt wurde.

Da infolge der Kriege und Seuchen das ärztliche Personal in Sachsen überhaupt starke Einbuße erlitten hatte, richtete man einstweilen bei der Universität Leipzig eine Gelegenheit zur Ausbildung von Wundärzten ein und beschäftigte sich inzwischen mit dem Gedanken, das 1813 eingegangene Collegium medico-chirurgicum in vollkommenerer Verfassung wieder ins Leben zu rufen.

Die Wertschätzung der Chirurgie drückte sich in der Verordnung vom Jahre 1802 aus, mit welcher dieselbe von allem Innungszwange befreit und nur wissenschaftlich gebildeten und hinlänglich geschickt befundenen Personen überwiesen wurde. — Im Jahre 1806 verschwand die Bezeichnung „Feldscherer“ und wurde durch „Chirurg“ ersetzt. Die Oberleitung des Sanitätswesens hatte ein Generalstabsmedicus, dessen Empfehlung für die Wahl der Regimentschirurgen seitens der Obersten

nun maßgebend wurde. — In dem Reformjahre 1810 wurde die Zahl der Compagniechirurgen auf die Hälfte herabgesetzt, im Jahre 1814 der Medicingroschen abgeschafft, wofür der Gehalt der Regimentschirurgen auf 66 Thaler, jener der Bataillonschirurgen auf 30 Thaler monatlich erhöht wurde. In demselben Jahre traten diese Chirurgen in den Officiersrang ein, indem man ihnen das Tragen des Officiers-Porteepées und des Officiers-Hutcordons und das Quartiergeld eines Subalternofficiers zugestand.

III. Von den Befreiungskriegen bis zur Gegenwart.

Nachdem in Preußen die Instructionen zur Organisation des Ersatzgeschäftes auf Grundlage der allgemeinen persönlichen Wehrpflicht ausgegeben waren, erschien auch 1817 ein neues Regulativ zur Beurtheilung der Dienstfähigkeit. Die Ärzte wurden nicht als Mitglieder der Ersatzcommissionen 1. und 2. Instanz betrachtet, sondern hatten ihr Votum über Dienstfähigkeit oder Unfähigkeit schriftlich abzugeben und im letzteren Falle Atteste auszustellen. Die Bataillonsärzte der Landwehr — als welche seit Schaffung der Landwehr 1814 anfänglich meist Compagniechirurgen, seit 1826 wissenschaftlich besser qualificirte, beim Medicinalstabe geprüfte Wundärzte und erst später Ärzte mit Promotion und Staatsprüfung angestellt und den General-Divisionsärzten untergeordnet wurden — waren in der Regel die Recrutirungsärzte, seit 1853 auch fähige Assistenzärzte. Bei der Departements- (Regierungsbezirks-) Ersatzcommission 2. Instanz fungirte ein Regiments- oder Bataillonsarzt der Linie, seit 1829 ein Garnisons-Stabsarzt. Im Jahre 1831 wurde eine neue Ausgabe der erwähnten Instruction nöthig, da eine „Armeereserve" geschaffen ward, in welche die „Bedingttauglichen" für eine während des Krieges erforderliche ungewöhnliche Ergänzung des Heeres eingestellt wurden. Im Jahre 1860 trat abermals eine neue Militär-Ersatzinstruction nebst Instruction für Militärärzte zur Untersuchung und Beurtheilung der Dienstbrauchbarkeit in Kraft, wobei die Armeereserve in eine Ersatzreserve umgewandelt wurde, welche sowohl die nicht eingestellten Tauglichen, als auch die Bedingt- oder Mindertauglichen umfasste.

Im Sinne der Ersatzinstruction wurde 1820 gestattet, dass die Militärdienstpflicht der Ärzte und Chirurgen auch durch freiwilligen Dienst als Arzt beim Heere abgeleistet werden könne, und zwar einjährig unter Verzicht auf Gehalt, oder dreijährig mit Gehalt. Diese Aerzte hatten nach vollendetem Dienste in die Reserve und hierauf in die Landwehr (bis zum 32. Jahre) überzutreten. Bei großen Corpsmanövern konnten sie aus dem nichtactiven Verhältnisse zur Dienstleistung einberufen werden, wobei sie in Civilkleidung erscheinen durften, indem ihnen erst bei der Mobilisirung des Jahres 1859 ein Einkleidungsgeld von 45 Thalern bewilligt wurde. Durch diese Einrichtung wurde der Armee für den Kriegsfall eine große Zahl dienstpflichtiger, gebildeter und erfahrener Ärzte gesichert.

Auch den Apothekergehilfen wurde 1830 gestattet, in den seit 1829 errichteten und bis dahin von Compagniechirurgen besorgten Dispensiranstalten der Garnisonlazarethe einjährigfreiwilligen Dienst ohne Gehalt zu leisten. Sie wurden unter die Aufsicht und Leitung des der Dispensiranstalt vorstehenden Militärarztes gestellt, der in allen

Beziehungen für das Dispensirgeschäft verantwortlich blieb. Auch hatten sie seit 1831 sich mit Revers zu verpflichten, während ihres Reserve- und Landwehrverhältnisses beim Ausbruch eines Krieges, sowie im Frieden bei Landwehrübungen zum pharmaceutischen Dienst einzutreten, wozu ihnen seit 1834 die Competenzen eines Compagniechirurgen zugestanden wurden. Da jedoch viele Pharmaceuten es vorzogen, mit der Waffe zu dienen, so wurden für sie, um dem Mangel an Pharmaceuten abzuhelfen, verschiedene Begünstigungen stipulirt, die dann umgekehrt zur Folge hatten, dass viele junge Männer die Pharmacie erlernten, ohne sich später dem Apothekerberufe zu widmen, wodurch eine große Überzahl einjährigfreiwilliger Pharmaceuten resultirte und man seit 1855 manche der früheren Begünstigungen einzuschränken sich bewogen fand.

Vom Jahre 1819 an erhielten die Militärchirurgen vom Bataillonschirurgen aufwärts die Bezeichnung als „Ärzte", nur die Compagniechirurgen behielten ihre Benennung noch bis 1849.

An der Spitze des preußischen Militär-Sanitätswesens stand der verdienstvolle Goercke bis zum Jahre 1822, in welchem Jahre Wiebel zum wirklichen ersten Generalstabsarzte der Armee und Chef des Militär-Medicinalwesens ernannt wurde. Ihm folgte im Jahre 1847 Lohmeyer, diesem im Jahre 1851 Grimm, welcher durch volle 28 Jahre an der Spitze des Sanitätscorps stand und die wichtigsten Veränderungen desselben während dreier Kriege einleitete. Nachdem Wiebel schon im Jahre 1841 für seine Person den Rang als Generalmajor erhalten hatte, dieser Rang ferner im Jahre 1857 auch an Grimm verliehen worden war, erfolgte im Jahre 1873 die Verleihung des Ranges als Generallieutenant an den Generalstabsarzt der Armee Grimm und im Jahre 1881 an dessen Nachfolger v. Lauer. Seit 1889 steht Generalstabsarzt v. Coler, seit 1891 gleichfalls mit dem Range als Generallieutenant bekleidet, an der Spitze des preußischen Militär-Sanitätswesens.

An organisatorischen Maßnahmen im Bereiche des Sanitätswesens seien hier folgende erwähnt: Im Jahre 1819 wurde die Einsendung vierteljähriger Medicinalberichte an den Generalstabsarzt angeordnet. Im Jahre 1820 erfolgte die Regelung der Corpseintheilung, die Abgrenzung der Corpsbereiche, zwei Jahre später die Festsetzung des Dienstweges für den Verkehr der Militärärzte mit dem Generalstabsarzt, sowie die Ausgabe einer Dienstinstruction für die Corpsgeneralärzte. Die Bezeichnung „Corpsgeneralarzt" fand aber erst im Jahre 1828 Eingang; bis dahin hatten die bei den Corpscommanden eingetheilten Divisionsgeneralärzte ihre bisherige Benennung geführt. In den Jahren 1848—1849 erfolgte die Ersetzung des Titels „Chirurg" durch „Arzt", und zwar erhielten approbirte Wundärzte den Titel „Assistenzarzt", nichtapprobirte den Titel „Unterarzt".

Schon seit 1815 wurde eine lebhafte literarische Polemik geführt zu Gunsten der Schaffung einheitlicher Ärzte und Abschaffung des Compagniechirurgensystems, an welchem festgehalten wurde, trotzdem sich immer weniger Leute zu dieser aussichtslosen Stellung meldeten. Im Jahre 1848 wurde eine Reformcommission für das Militär-Sanitätswesen berufen; auch diese sprach die Nothwendigkeit gleichmäßig durchgebildeter Ärzte aus, befürwortete weiters die Dringlichkeit materieller Zugeständnisse, die Abschaffung der Zutheilung von Ärzten zu den Compagnien, die Aufstellung der Promotion und Staatsprüfung als Bedingung zum Eintritt

ls einjährigfreiwilliger Arzt und des Physicatsexamens als Bedingung ler Beförderung zum Stabsarzte — allein diese Anträge hatten vorerst keinen Erfolg. Nur soviel wurde im Jahre 1851, bei Ernennung Grimm's zum Generalstabsarzte, angeordnet, dass das Militär-Medicinalwesen wie die übrigen Zweige der Heeresverwaltung dem Kriegsministerium unterzuordnen sei. Auch war Grimm zum alleinigen Generalstabsarzte ernannt und damit die Zahl der Vertreter dieser Charge, welche noch zu Wiebel's Zeiten vier betragen hatte, auf einen herabgesetzt.

Die Stärke der preußischen Armee war im Jahre 1850 150.000 Mann, der Sollstand an Militärärzten 962, der Effectivstand 808, also ein Abgang von 154 Personen.

Am 12. Februar 1852 endlich erfloss nach erneuerten commissionellen Berathungen die Ah. Cabinetsordre betreffend die Reform des Militär-Medicinalwesens. Nach derselben sollte das obere militärärztliche Personal bestehen: aus dem Generalstabsarzt der Armee und Chef des Militär-Medicinalwesens mit dem Range eines Obersten, aus Generalärzten mit dem Range eines Majors, Oberstabsärzten mit dem Range eines Hauptmannes, Stabsärzten mit dem Range eines Premierlieutenants und Ober- und Assistenzärzten mit dem Range eines Secondelieutenants. Neben diesen Titeln hatten die Militärärzte noch die Benennungen Corpsärzte, Regimentsärzte, Garnisonsärzte, Bataillonsärzte zu führen. Die Zahl der Assistenzärzte wurde auf 525 festgesetzt, die Charge der Unterärzte (d. h. der vormaligen Compagniechirurgen) aufgelassen, die Benennung der einjährigfreiwilligen Chirurgen in einjährigfreiwillige Ärzte abgeändert und deren Annahme von der vorherigen Absolvirung der Promotionen und Staatsprüfungen abhängig gemacht. Die Ernennung aller Ärzte vom Assistenzarzte aufwärts blieb fortan dem Könige vorbehalten. Mit dem Inslebentreten dieser Norm bestand das militärärztliche Heilpersonal der preußischen Armee fortan ausschließlich aus gleichmäßig wissenschaftlich und praktisch durchgebildeten Ärzten. Die Physicatsprüfung wurde vom Jahre 1857 ab Bedingung für die zu Oberstabsärzten vorzuschlagenden Stabsärzte. — Die Charge der Unterärzte lebte, in anderer Form freilich, bald wieder auf. Seit 1856 hatten nämlich die in die militärärztlichen Bildungsanstalten eintretenden jungen Mediciner unmittelbar nach Vollendung ihrer Studien mit der Ableistung ihrer allgemeinen und besonderen Militärdienstpflicht als Unterärzte zu beginnen und in dieser Charge solange zu dienen, bis sie nach Ablegung der Promotion und Staatsprüfungen zu Assistenzärzten ernannt wurden.

Die Armeeorganisation vom Jahre 1860 vermehrte das Heer um 36 Infanterie- und 18 Cavallerieregimenter und brachte auch neue Gehalts- und Etatbestimmungen für die Militärärzte. Ihr Stand wurde mit 845 festgesetzt, und zwar: 1 Generalstabsarzt (Gehalt 2500 Thaler), 10 Generalärzte (1500 Thaler), 137 Oberstabsärzte (3 Gehaltsstufen mit 1200, 1000, 900 Thaler), 9 Garnisonsärzte (700 Thaler), 183 Stabsärzte (600, 500, 400, 300 Thaler), 21 Garnisonsstabsärzte (500, 400 Thaler), 484 Assistenzärzte (240 Thaler). Die Garnisonsärzte wurden übrigens sehr bald mit den Oberstabsärzten, die Garnisonsstabsärzte mit den Stabsärzten gleichgestellt.

Die militärische Stellung der Ärzte wurde im Jahre 1862 dahin präcisirt, dass die Militärärzte obere, die Unterärzte untere Militärbeamte, beide mit einem bestimmten Militärrang seien und letztere hinter den Porteepéefähnrichen und vor den Unterofficieren ohne Porteepée rangiren.

Die wichtigste Bildungsanstalt des militärärztlichen Personals, die Pepinière, erhielt im Jahre 1818 den Namen Friedrich Wilhelms-Institut und bezog mit der Akademie im Jahre 1824 ihr eigenes Heim in der Friedrichsstraße, dessen Erwerbung zumeist auf drängendes Bitten des 1822 verstorbenen Goercke erfolgt war. Im Jahre 1825 wurde ferner das seit 100 Jahren bestandene Pensionärinstitut bei der Charité als solches aufgelassen, bzgsw. mit den Stabsarztstellen am Friedrich Wilhelms-Institute verschmolzen und dadurch zugleich die dringend nothwendig gewordene Personalvermehrung am letzteren erreicht. Zur selben Zeit wurde, ebenso wie im Civile, die akademische Reife unerlässliche Vorbedingung zur Aufnahme ins Institut, seit 1852 auch in die Akademie, sowie auch die Ablegung der Doctorpromotion und der Staatsprüfungen seitens der Stabs- und Pensionärärzte des Institutes durchaus zur Regel wurde. Seit dieser vollkommenen wissenschaftlichen Gleichstellung der Militärärzte mit den Civilärzten blieb die Weiterentwicklung der militärärztlichen Bildungsanstalten mit derjenigen der Berliner Universität eng verknüpft, desgleichen mit dem Charitékrankenhause, welches, trotzdem es mehrfach erweitert und zu klinischen Zwecken der Universität herangezogen wurde, doch nach wie vor der Ausbildung von Militärärzten vorzugsweise gewidmet und den Stabsärzten und militärärztlichen Eleven stets der Vorzug vor den Civilärzten und Studirenden, insbesondere rücksichtlich Besetzung der Assistentenstellen eingeräumt blieb. Im Jahre 1848 erhielten die bisherigen Stabsärzte des Institutes den Titel Stabsärzte I. Classe und Premierlieutenantsrang, die bisherigen Pensionärärzte den Titel Stabsärzte II. Classe und Secondelieutenantsrang, womit die letzte Erinnerung an das 124 Jahre bestandene Pensionärinstitut schwand.

Unter Grimm's Direction wurde zunächst (1852) das den Stabsärzten und Pensionärchirurgen des Institutes bisher ausschließlich zugestandene Recht auf Beförderung in die höheren Chargen (große Carrière) aufgehoben und nunmehr jedem tüchtigen und strebsamen Militärarzte die Aussicht eröffnet, auch die höchste Stelle zu erreichen und nicht mehr für Lebenszeit auf der eines Bataillons- oder Garnisonsarztes ausharren zu müssen (kleine Carrière). An die Stelle der Stabsärzte des Institutes traten 18 Assistenzärzte mit dem Titel Oberarzt.

Die seit den 30er Jahren dieses Jahrhunderts sich geltend machenden Bestrebungen zur Abschaffung oder wenigstens Verminderung der Compagniechirurgen ließen das Bedürfnis nach einem Hilfspersonal zur Unterstützung der oberen Militärärzte hervortreten und führten 1832 zu der Anordnung, dass per Compagnie und Schwadron je ein Soldat zum „Chirurgengehilfen" auszubilden sei. Die Ausbildung dieser Soldaten wurde den Obermilitärärzten zur Pflicht gemacht; sie hatten die Leute auszuwählen, ihr Unterricht sollte 2—3 Jahre dauern. Schon 2 Jahre später wurde gestattet, diese Gehilfen an Stelle fehlender Compagniechirurgen zu verwenden. Einige der besten, etwa 16 jährlich, wurden sogar zur höheren Ausbildung auf die damals noch bestehenden Chirurgenschulen geschickt, um sie zu ganzen Compagniechirurgen auszubilden, was auch bei einigen von Erfolg war, jedoch im allgemeinen die gehegten Erwartungen nicht erfüllte. Nachdem im Jahre 1848 die Aufhebung der Chirurgenschulen beschlossen und die Auflassung der Compagniechirurgen befohlen worden war, und in den Feldzügen der Jahre 1848 und 1849 die Ersprießlichkeit des neuen Hilfspersonals anerkannt wurde,

rhielten die Chirurgengehilfen in der Reformverordnung vom Jahre 1852 lie Benennung Lazarethgehilfen, eigene Uniform und nach der zweiten Capitulation Unterofficiersrang und Gehalt. In demselben Jahre erschien ler erste Leitfaden zum Unterricht der Lazarethgehilfen und wurde erner die Begleitung der Truppen durch Assistenz- und Unterärzte zum Baden, Schießen und Exerciren abgeschafft und die Lazarethgehilfen zu lieser Dienstleistung bestimmt. Bei jeder Compagnie wurde wohl ein Lazarethgehilfe ausgebildet, jedoch die Zahl derselben per Bataillon effectiv auf 2 herabgesetzt, während die 2 anderen als Reserve dienten. Im Jahre 1853 erhielten die Lazarethgehilfen statt der Patrontaschen 2 Arznei- und Bandagentaschen, während die Assistenzärzte von der Verpflichtung des Tragens von Arzneien und Verbandgegenständen in ihren Tornistern enthoben wurden.

Eine zweite Kategorie von Sanitätshilfspersonal entstand gleichfalls im Jahre 1852 durch die Organisation der militärischen Krankenwärter, vorläufig in der Zahl von 20 Mann bei jedem Armeecorps.

In der Organisation und Verwaltung der Friedenslazarethe erfolgte im Jahre 1820 eine Art Verstaatlichung, indem die bisher von den Provincialfonds bestrittenen Kosten auf den Staat (Kriegsministerium) übernommen und die betreffende Verwaltung den Lazarethcommissionen zugewiesen wurde. Im Jahre 1825 ging die Verwaltung der Lazarethe in das Ressort der neuerrichteten Corpsintendanturen über und wurden die bisherigen verschiedenartigen Lazarethzuschüsse in den neugebildeten Etattitel „zur Unterhaltung der Garnisonlazarethe“ zusammengefasst.

Im Jahre 1826 trat ein neues Lazarethreglement in Kraft. Dasselbe setzte als Normalkrankenzahl auf jeden 15. Mann der Garnison ein Bett fest. Für besondere Fälle war die Errichtung von Hilfslazarethen in Kasernen und sonstigen Militärgebäuden zulässig. Die Lazarethe waren nicht mehr Anstalten der Truppen, sondern der Garnisonen; sie sollten unter einer Verwaltung stehen, die einerseits beim Kriegsministerium, andererseits beim Generalstabsarzte der Armee ihren Centralpunkt hätte, deren Organe in den Provinzen die Intendanturen, bzgsw. die Divisionsgeneralärzte (später Corpsgeneralärzte) wären. Die Verwaltung und Geschäftsführung verblieb der Lazarethcommission, in welche bei größeren Lazarethen auch der Rendant oder Lazarethinspector eintrat. Die Verwaltung sollte eine collegialische sein, wobei das ärztliche Mitglied ausschließlich den medicinisch-polizeilich-diätetischen, das militärische den allgemein-polizeilichen und ökonomischen Theil der Verwaltung zu leiten hatte; wo ein Inspector oder Rendant fungirte, übernahm dieser die Leitung der ökonomischen Angelegenheiten.

Die Einrichtung von Dispensiranstalten (Apotheken) in den Lazarethen erfolgte im Jahre 1828. Schon im Jahre 1819 hatte ein Militärarzt (Baltz) die Errichtung von Militärapotheken und Anstellung von Apothekern angeregt, da die bestehende Einrichtung des Medicingroschens den Militärarzt zum Arzneilieferanten stempelte und zu Verdächtigungen Anlass gab. Aber erst im Jahre 1826 wurde vorerst bei einem Armeecorps der Versuch einer neuen Arzneiverpflegung gemacht, indem man die Arzneien direct käuflich bezog. Zwei Jahre später erfolgte die Einführung einer Militärpharmakopöe und die Errichtung der Dispensiranstalten, welcher sofort die Aufhebung der Medicingelder folgte, an deren Stelle ein Fonds zur Anschaffung von Arzneien und Verbandmitteln gebildet wurde.

Mit 1. Jänner 1829 erhielt jedes Lazareth als integrirenden Bestandtheil eine Apotheke unter der speciellen Aufsicht des ärztlichen Mitgliedes der Lazarethcommission. In dem Apothekenlocale waren auch die Verbandgegenstände aufzubewahren. Die Arzneien wurden theils aus Civilapotheken, theils aus Droguenhandlungen und Fabriken bezogen, deren Dispensirung seit 1830 den einjährigfreiwilligen Pharmaceuten übertragen. Auf Grund der mit diesem Vorgange gewonnenen Erfahrungen wurde im Jahre 1837 ein neues Reglement „über die Versorgung der Armee mit Arzneien und Verbandmitteln" ausgegeben und hiebei angeordnet, dass neben den Pharmaceuten auch Chirurgen zum Dispensiren der Arzneien verwendet werden, um für den Kriegsfall darin geübt zu sein.

Da beim Bezuge der Arzneien aus Civilapotheken allerlei Umtriebe mit unterliefen, welche die Qualität der Arzneien schädigten, so begann man schon im Jahre 1853 an die Errichtung von Arzneidepots, Bezug aus Fabriken und Controle durch anzustellende höhere Apotheker zu schreiten. Anlässlich der Mobilisirung des Jahres 1859 wurden in einigen Festungen Arznei-Reservevorräthe deponirt.

Das Lazarethreglement vom Jahre 1826 erschien im Jahre 1853 in neuer Ausgabe als „Reglement für die Friedenslazarethe der königl. preußischen Armee". In demselben war auch die Errichtung zeitweiliger Cantonnementlazarethe in Baracken und Zelten vorgesehen. Die Lazarethcommission hatte eine moralische Person zu repräsentiren, ohne dass einem Mitgliede derselben die Stellung als Präses zukam. Die Behandlung der Kranken hatte nicht mehr nach Truppenkörpern, sondern stationsweise, d. i. nach Krankenabtheilungen zu geschehen. Das Reglement setzte ferner die Erfordernisse eines normalmäßigen Garnisonslazarethes in baulicher Hinsicht fest und fixirte die Sollbestände an Requisiten für Lazarethe verschiedener Größe. In einer Nachtragsbestimmung wurde dem militärischen Mitgliede der Lazarethcommission über die Kranken und das dem Soldatenstande angehörende Dienstpersonal des Lazarethes die Disciplinarstrafgewalt eines nicht detachirten Compagniechefs eingeräumt.

Besondere Vorkehrungen wurden in der uns beschäftigenden Zeitperiode für das Belagerungslazarethwesen, d. i. für Lazarethe in Festungen für den Fall einer Belagerung getroffen. Schon im Jahre 1809 hatte Goercke einen Etat für derlei Lazarethe unter Zugrundelegung eines Krankenstandes von 20 Percent entworfen. 1811 wurde mit der Realisirung dieser Etats und mit der Ausmittlung der Lazarethräume in den Festungen begonnen; die angeschafften Vorräthe wurden dort als eiserner Bestand hinterlegt und bildeten den Grundstock der späteren Belagerungslazarethdepots. Im Jahre 1815 wurden diese Maßnahmen für eine Reihe an Preußen zurückgefallener Festungen fortgesetzt, wobei die von den Franzosen zurückgelassenen Vorräthe theilweise mitbenützt werden konnten. Seit 1819 wurden die Belagerungslazarethdepots theils den Traindepots, theils den Garnisonslazarethen zur Verwaltung zugewiesen und die Garnisonsstabsärzte mit der Controle beauftragt. Im Jahre 1828 wurden dagegen in allen Festungen Commissionen zur Verwaltung dieser Depots gebildet, bestehend aus dem militärischen Mitgliede der Garnisonslazarethcommission, dem Garnisonsstabsarzt und dem Inspector des Garnisonslazarethes, bei Unterstellung unter die Corpsintendantur. Im Jahre 1840 wurde der in den Festungen

nzunehmende Krankenstand auf 12·5 Percent herabgesetzt und dememäß eine Revision aller Etats durchgeführt.

Wie schon früher erwähnt wurde, konnten in den Befreiungskriegen ie Feldlazarethe ihre Aufgabe nicht lösen, da besonders die fliegenen nie rechtzeitig zur Stelle waren. Die Abwendung dieses Übelstandes ildete das Hauptbestreben der nachfolgenden Organisationen. Vorerst urde das durch die Demobilisirung gewonnene Material nach Sichtung „Feldlazarethdepots“ zur steten Bereithaltung hinterlegt. Anlässig er Ereignisse in Frankreich im Jahre 1830 wurden neue Sollbestände ür die Feldlazarethe entworfen, für jedes leichte Lazareth 2 zweispänige Omnibusse zum Personen- und Verwundetentransporte beschafft, ie Feldlazarethe den Corpsintendanten, in ärztlicher Beziehung den orpsgeneralärzten untergeordnet.

Im Jahre 1834 erschienen endlich neue „Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde“. Hiernach wurden jedem Armeeorps 3 leichte (à 200—300) und 3 schwere (à 400—600) Feldlazarethe ugewiesen und deren Leitung bei jedem Corps einem Feldlazarethstabe nvertraut, welcher aus einem Oberstabsarzt, einem Capitän und einem Oberfeldlazarethinspector zusammengesetzt war. Jedem dieser Organe wurde ein besonderer Wirkungskreis zugewiesen, dessen Geschäfte es ls Vorsteher unter eigener Verantwortlichkeit zu führen hatte. Der Oberstabsarzt unterstand als Dirigent der Feldlazarethe eines Armeecorps inerseits dem Corpsintendanten, andererseits dem Corpsgeneralarzte. Die drei leichten Feldlazarethe sollten sich an die zwei Infanterie-Divisionen und an die Cavalleriedivision anschließen, das erste schwere Feldlazareth auf einen Tagmarsch, hierauf die beiden anderen möglichst bald nachfolgen. Mit dem Feldlazarethstabe hatte auch ein Detachement on 5 Wagen auszurücken, welches die Reserve an Arzneimitteln und Verbandstücken mitführte. Auch das gesammte Feldapothekenwesen der Lazarethe eines Corps war unter die Aufsicht des Oberstabsarztes beim Feldlazarethstabe, dem ein Oberfeldapotheker beigegeben war, gestellt. Jedes der Feldlazarethe wurde von einer Feldlazarethverwaltung geleitet, welche aus einem Stabsarzte, einem Officier und einem Inspector bestand.

Die leichten Feldlazarethe hatten ausschließlich die Bestimmung ur Leistung der ersten Hilfe, theils unmittelbar auf dem Schlachtfelde, theils in dessen Nähe bis zur Ankunft eines schweren Feldlazarethes oder bis zum Abschube in ein solches. Zu diesem Zwecke zerfiel das eichte Feldlazareth in die „fahrende Abtheilung“ und in das Depot. Zur rsteren gehörten ein Requisitenwagen und die zwei im Jahre 1832 ngeschafften, nunmehr vierspännigen Krankentransportwagen. Überdies ollte bei Schlachten und Gefechten der Commandant des Trains die ntleerten Trainwagen, sowie requirirte und von der Intendantur zugewiesene Landesfuhren hinter der ersten Verbandlinie aufstellen, überhaupt lle erlangbaren Transportmittel zum Abschube der Verwundeten benützen. Zum Fortbringen eines schweren Lazarethes waren 9, eines eichten 7, theils sechs-, theils vier- und zweispännige Wagen rforderlich, für welche besondere Packvorschriften gegeben waren. Die Officiere, Obermilitärärzte und Oberbeamten waren durchaus beritten.

So sehr auch dieses Reglement einen wesentlichen Fortschritt gegen früher bekundete, so hatte es doch den Übelstand, dass durch den Einschub des Feldlazarethstabes zwischen Lazareth und Corpsgeneralarzt, bzgsw. Corpsintendantur der Dienstgang ein schleppender

zu werden drohte, wie nicht minder durch die Befugnis jedes einzelnen Mitgliedes dieses Stabes, selbständig mit den höheren Instanzen zu verkehren. Es wurde daher bei Erneuerung des Mobilisirungsplanes für das Jahr 1844 der Feldlazarethstab ganz eliminirt, ferner an Stelle der drei schweren Feldlazarethe für ein Armeecorps nur ein „Hauptfeldlazareth" mit 3 Abtheilungen normirt. Dieses erhielt einen Stand von 13 Ärzten, 60 Lazarethchirurgen, 8 Apotheken, 3 Officieren, 5 Inspectoren, 18 Revieraufsehern, 52 Krankenwärtern, 9 Koch- und Waschweibern und 5 Rechnungsbeamten und in dem ältesten Oberstabsarzte einen „ärztlichen Vorstand". Das leichte Feldlazareth wurde mit 4 Ärzten, 9 Lazarethchirurgen, 16 Krankenwärtern und 10 sonstigen Personen dotirt und der Wagenpark des Hauptlazarethes von 9 auf 11 Wagen erhöht.

Für den ersten Feldzug gegen Dänemark (1848) hatte das preußische Corps anfänglich gar keine Feldlazarethe erhalten, die Noth machte jedoch bald die Absendung von Lazarethpersonal und Material für die in Rendsburg, Schleswig, Flensburg und Apenrade etablirten Lazarethe erforderlich, an deren Errichtung und Unterhaltung Behörden, Privatpersonen und Civilärzte sich rege betheiligten, so dass weitere Vorkehrungen entbehrlich wurden. Für den zweiten Feldzug (1849) wurde ein leichtes Feldlazareth mobilisirt; übrigens besorgten in allen errichteten Lazarethen schleswig-holsteinsche Ärzte unter Stromeyer den Dienst.

Dieser berühmte Kriegschirurg und Chefarzt der schleswig-holsteinschen Truppen hatte den Lazarethdienst bei denselben in einer ganz eigenthümlichen, für kleine Verhältnisse gewiss sehr zweckmäßigen Weise organisirt. Er hatte der gesammten, höchstens 30.000 Mann zählenden Armee nur ein einziges fliegendes Feldlazareth beigegeben, dieses aber reichlich mit Ärzten und besonders mit Krankenwärtern, dann auch mit Requisiten zur Versorgung von 300, später 500 Verwundeten versehen. Das Lazareth hatte zunächst die Bestimmung, unterstützt durch Krankenträger und Ärzte der Truppen, in der Schlacht die erste Hilfe zu leisten. Hatte es diese Aufgabe absolvirt und rückte nun die Armee vor, so blieben die in Gebrauch genommenen Requisiten, sowie die nöthigsten Ärzte und Krankenwärter als Grundstock eines stehenden Lazarethes bei den Blessirten zurück, während sich das mit der Armee vorrückende Feldlazareth sofort wieder aus den Reservevorräthen und durch Heranziehung neuer ärztlichen Hilfskräfte completirte. Auf diese Art kam man nicht nur mit einem geringen Aufwand von Pferden und Wagen aus, sondern erreichte auch den großen Vortheil, dass die Verwundeten nicht dem sonst im Felde so häufigen Wechsel in der Behandlung unterlagen, sondern nicht selten während der ganzen Behandlungsdauer in derselben ärztlichen Pflege blieben, dies umsomehr, als es für selbstverständlich gehalten wurde, dass die Verwundeten ohne Rücksicht, ob Freund oder Feind, in Pflege genommen und zurückgebliebene Ärzte, sobald sie es wünschten, zu ihrer Truppe entlassen wurden.

Auch für den Feldzug in Baden (1849) wurde ein Feldlazareth erst organisirt, als die Truppen schon in die Pfalz eingerückt waren; die fahrende Abtheilung desselben war am 29. Juni 1849 in den Gefechten bei Muggensturm und Ruppenheim thätig, desgleichen wurde erst am 2. Juli ein Militärarzt (A. L. Richter) mit der Leitung des Lazarethwesens bei den zwei preußischen Corps betraut. Am 9. Juli kam endlich auch das Depot des leichten Feldlazarethes in Freyburg an und versah den Dienst bei den Kranken der preußischen Occupationstruppen, nachdem durch die Flucht der Insurgenten über die Grenze die Feindseligkeiten aufgehört hatten. Dieser Feldzug hatte im ganzen circa 600 Verwundete geliefert, von denen 61 starben. Epidemien kamen nicht vor.

Bei der Mobilisirung des Jahres 1850 wurde eine „Commission s Hauptfeldlazarethes“ aus 1 Oberstabsarzt, 1 Oberlazarethinspector, Premierlieutenant und 1 Rendanten gebildet, das Lazareth selbst in Abtheilungen getheilt, deren jede eine analog zusammengesetzte, der mmission untergeordnete „Verwaltung“ haben sollte. Die leichten ldlazarethe hingegen sollten direct der Corpsintendantur und dem rpsgeneralarzte unterstehen und ebenfalls von einer Commission veraltet werden. Das selbständige Correspondiren der Commissionsmitieder mit den Ressortvorgesetzten wurde abgeschafft.

Jedes leichte Feldlazareth sollte aus einem „fahrenden Detachement“ id einem Depot mit der bisherigen Bestimmung bestehen. Das für 200—1800 Kranke bestimmte Hauptfeldlazareth konnte nach Bedarf s ganzes oder abtheilungsweise aufgestellt werden. — Unter den ancherlei Mängeln, die bei der Mobilisirung im Jahre 1850 fühlbar urden, trat besonders der Mangel an Subalternärzten bei Truppen und zarethen hervor, weshalb gestattet wurde, bis zur Hälfte des Standes zarethgehilfen zu substituiren. Auch die meist aus den Befreiungsiegen stammenden Requisitenwagen erwiesen sich als zu schwerfällig id nicht kriegstüchtig, wie auch das sonstige vielfach veraltete Ausstungsmaterial seit 1853 einer Revision und Reduction unterzogen erden musste.

Wichtig für den Feldsanitätsdienst war die im Jahre 1852 befohlene Ausbildung von 20 Militärkrankenwärtern bei jedem Armeerps, sowie die Organisation der Trainbataillone und Traindepots, elchen auch die Verwaltung des Feldlazarethmaterials übertragen urde. Im Jahre 1854 erhielt jedes leichte Feldlazareth 4 zweispännige essirtenwagen, somit jedes Armeecorps 12; auch der übrige Wagenrk der leichten und Hauptfeldlazarethe wurde allmählich modernisirt id reconstruirt, die sechsspännigen Wagen ganz aufgelassen. Statt) „Lazarethchirurgen“ erhielt das Hauptfeldlazareth 24 Assistenzärzte id 30 Lazarethgehilfen, das leichte statt 9 Lazarethchirurgen 6 Assienzärzte und 6 Lazarethgehilfen.

Nicht minder wichtig war ferner die im Jahre 1854 erflossene nordnung zur Bildung von einer Krankenträgercompagnie bei dem Armeecorps. Dieselbe bestand aus 1 Rittmeister, 3 Lieutenants, Assistenzärzten, 203 Mann, 8 Trainsoldaten und 45 Feldtragen, und llte 3 Abtheilungen zu 15 Tragbahren, entsprechend den 3 Divisionen nes Corps und den 3 leichten Feldlazarethen, bilden. Die Compagnie urde dem Trainbataillon einverleibt und dem Commando desselben tergeordnet, war jedoch verpflichtet, den Requisitionen der Feldzarethcommissionen, insbesondere der ärztlichen Vorstände derselben bedingt Folge zu leisten. Aufgabe der Compagnien war: 1. während s Gefechtes Verwundete aufzusuchen und dieselben möglichst schleunig r ersten Hilfe auf dem Verbindeplatze zuzuführen; 2. die Verwundeten m letzteren, nachdem sie verbunden, bzgsw. operirt worden sind, in s in einiger Entfernung aufgestellte Depot des leichten Feldlazarethes bringen. Neben der „Dienstanweisung für die Krankenträgercomgnien“ v. J. 1855 wurde im Jahre 1859 eine „ärztliche Instruction Betreff des Unterrichtes der Mannschaften der Krankenträgercomgnien“ ausgegeben und im Jahre 1860 neu aufgelegt.

Die seit dem Jahre 1850 ergangenen Anordnungen für den Feldnitätsdienst wurden 1855 in den neuen „Vorschriften über den

Dienst der Krankenpflege im Felde" zusammengefasst. Dieselben bestimmten für jedes Armeecorps ein Hauptfeldlazareth zu 3 Abtheilungen und 3 leichte Feldlazarethe mit je 1 fahrenden Detachement und 1 Depot. Das Detachement hatte beim Abrücken aufs Schlachtfeld zu bestehen aus 1 Stabsarzt, 2 Ober- und 4 Assistenzärzten, 4 Lazarethgehilfen, 1 Revieraufseher, 10 Krankenwärtern und 1 Trainofficier; es hatte ferner mit sich zu führen 4 zweispännige Blessirtenwagen, 3 vierspännige Omnibusse für Leichtverwundete und zum raschen Fortkommen des nicht berittenen Personals, 1 vierspännigen Medicin- und Bandagewagen und 1 zweispännigen Reservewagen mit Victualien und Labemitteln. Die leichten Feldlazarethe waren durch ihre Commissionen sowohl der Corpsintendantur als auch dem Corpsgeneralarzte, letzterem hauptsächlich in Bezug auf das ärztliche Wirken untergeordnet. Denselben Instanzen unterstand die Commission des Hauptlazareths mit ihren drei Abtheilungsverwaltungen.

Die Reorganisation und bedeutende Vermehrung der Armee im Jahre 1860 veranlasste den Zusammentritt einer Commission zur neuerlichen Berathung über die Einrichtung und Verwaltung der Feldlazarethe. Nachdem vorerst im Jahre 1861 eine Anleitung zur Ausführung der Beförderung verwundeter und kranker Militärs auf Eisenbahnen erschienen war, wurde im Jahre 1863 ein neues „Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde bei der kgl. preußischen Armee" ausgegeben, dessen hauptsächlichste Neuerungen den Ersatz des Hauptfeldlazarethes durch 3 Corpslazarethe, die Systemisirung von Chefärzten bei den Feldlazarethen und die Einführung der Feldlazarethdirectoren betrafen.

Die wichtigsten Bestimmungen dieses Reglements lauteten nämlich folgendermaßen: Jedes mobile Armeecorps erhält 3 leichte (Divisions-) und 3 schwere (Corps-) Lazarethe. Jedes Divisionslazareth ist zur Aufnahme von 200 Kranken, jedes Corpslazareth für 400 Kranke ausgestattet, letzteres kann jedoch deren 600 verpflegen, wenn Bettsorten am Aufstellungsorte verfügbar sind. Das Corpslazareth kann sich nach Umständen als ganzes oder in 3 selbständigen Sectionen aufstellen. Den Stand eines Divisionslazarethes bilden: 1 Oberstabsarzt, 4 Stabsärzte, 8 Assistenzärzte, 8 Lazarethgehilfen, 2 Apotheker, 3 Revieraufseher, 16 militärische Krankenwärter, dann 1 Lazarethinspector, 1 Rendant, 2 Koch- und Waschfrauen, 1 Secondelieutenant und 4 Unterofficiere vom Train, 2 Gefreite, 33 Trainsoldaten (darunter 16 als Pferdewärter des oberen Personals), 38 Pferde, 10 Wagen, und zwar: 2 vierspännige Medicin- und Bandagenwagen, 2 vierspännige Ökonomie-Utensilienwagen, 1 vierspänniger und 4 zweispännige Krankentransportwagen, 1 zweispänniger Reservewagen.

Bei jedem Corpslazareth befinden sich: 1 Oberstabsarzt, 3 Stabsärzte, 10 Assistenzärzte, 15 Lazarethgehilfen, 1 Rendant, 1 Secretär, 3 Koch- und Waschfrauen, 1 Secondelieutenant und 4 Unterofficiere vom Train, 42 Gefreite und Trainsoldaten, 50 Pferde, 11 Wagen, und zwar: 1 vierspänniger und 1 zweispänniger Apothekenwagen, 1 vierspänniger und 1 zweispänniger Bandagenwagen, 6 vierspännige Ökonomie-Utensilienwagen, 1 vierspänniger Krankentransportwagen.

Die Divisionslazarethe haben den Verwundeten am Schlachtfelde die erste Hilfe zu leisten und deren Pflege und Behandlung solange zu besorgen, bis die Verwundeten einem Corpslazarethe übergeben oder in

andere Heilanstalten geschafft werden können. Hiezu theilt sich jedes Divisionslazareth in ein fahrendes Detachement und ein Depot. Das fahrende Detachement besteht in der Regel aus 6 Ärzten, 4 Lazarethgehilfen, 1 Apotheker, 2 Revieraufsehern, 8 Krankenwärtern, 4 Mann vom Train, 1 vierspännigen Medicin- und Bandagenwagen, 1 Reservewagen mit Labemitteln und 5 Krankentransportwagen. Dasselbe soll den Truppen unmittelbar auf das Schlachtfeld folgen und hier an einem Verbindeplatze — in einem Gebäude oder Zelte — den Verwundeten ärztliche Hilfe leisten, d. i. den ersten Verband anlegen, die nöthigsten Operationen ausführen und Labung verabreichen. Die Beförderung der Verwundeten, welche sich nicht selbst nach dem Verbindeplatze begeben können, ist Aufgabe der Krankenträgercompagnien, welche der Requisition der leichten Feldlazarethe unbedingt Folge zu leisten haben; auch müssen hiebei die Krankenwärter des fahrenden Detachements, welche je 2 mit Tragbahren versehen sind, mitwirken. Im Bedarfsfalle muss für den Transportdienst rechtzeitig auf Aushilfe durch Requirirung von Landesfuhrwerken, disponiblen Trainwagen etc., bzgsw. Commandirung von Mannschaften der Truppen Bedacht genommen werden.

Das Depot des Divisionslazareths hat sich dem Verbindeplatz seines fahrenden Detachements möglichst zu nähern, in einer Ortschaft oder in einzelnen Gebäuden zu etabliren und die vom Detachement zugeführten oder direct von Truppen zugehenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen, zu behandeln und nöthigenfalls zu operiren und zu verbinden. Vom Depot aus müssen die Verwundeten, falls deren Übernahme nicht durch ein inzwischen herangerücktes Corpslazareth an Ort und Stelle erfolgen kann, in das zunächst etablirte Corpslazareth oder in die rückwärtigen stabilen Heilanstalten befördert werden. Nach Abgabe der Verwundeten hat das fahrende Detachement und bzgsw. das Depot sofort den Bewegungen der Truppen zu folgen.

Die Corpslazarethe haben die ihnen aus den Divisionslazarethen oder direct von den Truppen zugehenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen und solange ärztlich zu behandeln, bis dieselben geheilt sind oder in rückwärtige stabile Anstalten abgeschoben, bzgsw. Untransportable anderweitig an Ort und Stelle untergebracht werden können. — Es bleibt Aufgabe der höheren Administrations- und Sanitätsbehörden, auf die Anlegung von stehenden Lazarethen an Orten, welche mit der Operationslinie durch Eisenbahnen, Wasserstraßen etc. verbunden sind, Bedacht zu nehmen, um die stete Evacuation der Feldlazarethe zu ermöglichen.

Die Feldlazarethe eines Armeecorps unterstehen dem commandirenden General, die Divisionslazarethe zunächst dem Divisionär. Die specielle Leitung derselben obliegt einerseits dem Corpsgeneralarzte, andererseits dem Corpsintendanten, bezüglich des Traindienstes dem Commandanten des Trainbataillons. — Zur Unterstützung des Intendanten und des Corpsarztes in der administrativen und technischen Leitung des Feldlazarethdienstes insbesondere bei den Corpslazarethen, welche in der Regel nicht in der Nähe des Armeecorps wirksam sein können, wird bei jedem Armeecorps noch ein Oberstabsarzt als Feldlazarethdirector angestellt und ihm ein Oberlazarethinspector und ein Trainlieutenant zur Assistenz beigegeben. — Dem Corpsgeneralarzt wird ferner ein Corpsstabsapotheker untergeordnet, welcher unter Anleitung des ersteren als Vorgesetzter sämmtlicher Apotheker des Corps den

Dienst in den Feldapotheken zu controliren und die bezüglichen Rechnungen zu revidiren hat.

Die vorstehend skizzirte Organisation des Feldsanitätsdienstes war kaum in Kraft getreten, als sich in zwei kurz nacheinander folgenden Feldzügen 1864 und 1866 Gelegenheit zur Anwendung derselben bot.[1] Der Feldzug gegen Dänemark, im Vereine mit österreichischen Truppen unternommen, war allerdings wenig geeignet, die Leistungsfähigkeit der getroffenen Vorkehrungen hinreichend zu erproben, da einerseits nur etwa 30.000 Mann im Felde standen, andererseits der Charakter des Bewegungskrieges und der großen plötzlich geschlagenen Feldschlacht diesem Unternehmen abging, die Action der preußischen Armee sich vielmehr auf Angriffe befestigter Stellungen und auf wohlvorbereitete Übergänge über Flüsse und Meeresarme vorwiegend beschränkte; überdies lag der Kriegsschauplatz in einem wohlhabenden Lande, dessen Einwohner bei der Pflege der Truppen hilfreich mitzuwirken bereit waren. Die neue Institution der Krankenträger bestand hier ihre Feuerprobe mit befriedigendem Erfolge, jedoch stellte sich bald heraus, dass deren Zahl — 203 pro Armeecorps — für größere Actionen unzulänglich wäre, weshalb von jeder Compagnie der fechtenden Truppen 2 Hilfskrankenträger designirt und für die Dauer des Gefechtes der Krankenträgercompagnie zur Unterstützung beigegeben wurden.

Die maßgebende Probe auf die Leistungsfähigkeit der neuen Einrichtungen konnte erst im Jahre 1866 gemacht werden. Hiebei stellten sich denn auch mancherlei Mängel heraus, die sowohl in der Unzulänglichkeit der Institutionen als auch in der mangelhaften Leitung der vorhandenen Sanitätsanstalten begründet waren. Hiezu kam noch der Umstand, dass Österreich damals der Genfer Convention noch nicht beigetreten war, weshalb die österreichischen Ärzte bei dem Rückzuge der Truppen fast stets ihre Verwundeten verlassen und sie der Pflege der preußischen Ärzte überliefern mussten, wodurch die Aufgabe der letzteren weit über das vorhergesehene Maß wuchs. Dass unter solchen Verhältnissen insbesondere die Zahl der Krankenträger abermals zu gering befunden wurde, ist selbstverständlich, aber auch an Fuhrwerken und Feldtragen fehlte es gar oft, da die fliehende Bevölkerung ihre Wagen zum Wegführen der beweglichen Habe benützt hatte. Aus diesem Grunde war auch die Requisition von Verpflegsartikeln für den Bedarf der Feldlazarethe erschwert und waren die Verwundeten bis zum Einlangen der Provianttrains bisweilen empfindlichen Entbehrungen ausgesetzt.

Ein Fehler war es, dass man bei der Neuordnung der Feldlazarethe an die Truppenärzte gar nicht gedacht und keinerlei Vorschriften über ihre Concentrirung auf Nothverbandplätzen bei Gefechten erlassen hatte, denn nun zersplitterten sich diese einzelnen Kräfte, ohne das zu leisten, was sie bei entsprechender Zusammenfassung — etwa durch den gleichfalls fehlenden Divisionsarzt — gewiss hätten leisten können. Die Leitung der Feldlazarethe beging ihrerseits ferner den Fehler, dass sie

---

[1]) Die Sanitätsgeschichte der beiden Kriege von 1864 und 1866 wird seinerzeit den Gegenstand einer besonderen Abhandlung bilden, daher hier nur mit wenigen Worten gestreift werden.

e Anzahl der Lazarethe schon während des Aufmarsches als Canton-
nent- und stehende Kriegslazarethe immobilisirt hatte, noch ehe ein
uss gefallen war, und eine Ablösung derselben durch Lazarethreserve-
sonal anfänglich nicht rasch genug zu bewerkstelligen vermochte.
Feldlazarethe selbst waren weiters noch immer zu schwerfällig und
der Marschordnung zu weit rückwärts eingetheilt, daher nicht in
ügendem Contacte mit den disponirenden Commanden, deren Befehle
en manchmal so verspätet zukamen, dass sie häufig genug nicht
htzeitig an den Bedarfsort gelangen konnten. — Die als Ersatz-
talten für verbrauchtes Sanitätsmaterial kurz vor dem Kriege organi-
en Lazarethreservedepots waren den Anforderungen des großen
wegungskrieges ebenfalls noch nicht gewachsen und es würde bei
Lazarethen bald an Verbandmaterial, Instrumenten und sonstigen
l gebrauchten Gegenständen gefehlt haben, wenn nicht die organi-
e freiwillige Sanitätspflege rechtzeitig bei der Hand gewesen wäre.

Die Erfahrungen der Feldzüge von 1864 und 1866 veranlassten
Berufung einer Conferenz zur Berathung und Verwertung derselben,
lche vom 18. März bis 3. Mai 1867 tagte und deren wichtigste
gebnisse einerseits in der Verordnung über die Organisation
s Sanitätscorps vom 20. Februar 1868, andererseits in der
truction über das Sanitätswesen der Armee im Felde vom 29. April
59 zum Ausdruck gekommen sind.

Die wichtigsten Bestimmungen der erstgenannten Verordnung sind
gende: Sämmtliche im Officiers- und Unterofficiersrange stehenden
litärärzte des activen Dienststandes und des Beurlaubtenstandes bilden
Sanitätscorps, welches neben dem Officierscorps der Armee steht
l seine Spitze in dem Generalstabsarzt der Armee hat. Der General-
t eines Armeecorps leitet den Verband, welchen die Militärärzte seines
rpsbereiches bilden; der älteste im Stabsquartier garnisonirende Ober-
bsarzt jeder Division fungirt als Divisionsarzt. — Das Sanitätscorps
änzt sich 1. durch Mediciner, welche in den militärärztlichen Bildungs-
talten ausgebildet worden sind; 2. durch solche, welche ihre Quali-
tion auf Universitäten erlangt haben und zum Dienste auf Beförderung
treten; 3. durch Mediciner, die in Erfüllung ihrer allgemeinen Dienst-
cht begriffen sind.

Junge Leute, welche ihre medicinischen Studien als Zöglinge einer
militärärztlichen Bildungsanstalten absolvirt haben, werden bei dem
sscheiden aus diesen Instituten durch den Generalstabsarzt der Armee
Unterärzte bei einem Truppentheile angestellt, womit die Ableistung
er allgemeinen Dienstpflicht beginnt, an welche sich für die genossene
sbildung eine besondere Dienstpflicht anschließt. Nachdem diese
diciner die Staatsprüfungen bestanden haben, wird halbjährig eine
visse Anzahl von ihnen in das Charitékrankenhaus zu Berlin com-
ndirt; die Auswahl für dieses 1 Jahr dauernde Commando trifft der
ef des Militär-Medicinalwesens.

Mediciner, welche ihre Studien auf Universitäten zurückgelegt haben
l auf Beförderung im Sanitätscorps dienen wollen, melden sich
ächst bei dem Generalarzte des Armeecorps, in dessen Dienstbereich
einzutreten wünschen. Ist der Corpsgeneralarzt bereit, den Aspiranten
n Dienste auf Beförderung anzunehmen, so veranlasst er die Ein-
llung desselben in einen Truppentheil als einjährig-freiwilliger Arzt.
t ein solcher Arzt nach mindestens sechsmonatlicher Dienstzeit sich

zur Beförderung im Sanitätscorps qualificirt erwiesen, so beantragt der Corpsarzt beim Generalstabsarzt der Armee die Anstellung des Einjährig-Freiwilligen als Unterarzt. Nach dreimonatlicher Dienstleistung bei der Truppe können die als Unterärzte angestellten Mediciner, sofern sie die Staatsprüfungen absolvirt haben, auf Antrag des rangältesten ärztlichen Vorgesetzten und nach eingeholter schriftlicher Genehmigung des Truppencommandanten durch den betreffenden Divisionsarzt zur Wahl zum Assistenzarzt vorgeschlagen werden.

Die Mitglieder des Sanitätscorps sind Personen des Soldatenstandes. Die einjährig-freiwilligen Ärzte und die Unterärzte stehen im Range der Unterofficiere mit Porteepée. Die Assistenzärzte der unteren Gehaltstufe haben den Rang der Secondelieutenants, jene der höheren den der Premierlieutenants. Die Stabsärzte haben den Hauptmannsrang, desgleichen die Oberstabsärzte der niederen Gehaltstufe, jedoch mit dem Pensionsanspruch eines Hauptmannes I. Classe, die ältesten Oberstabsärzte den Rang eines Majors, die Generalärzte der beiden niederen Gehaltstufen haben den Rang eines Oberstlieutenants, daneben jene der mittleren Stufe den Pensionsanspruch eines Regimentscommandanten, die ältesten Generalärzte den Rang eines Obersten, der Generalstabsarzt den Rang eines Generalmajors (eventuell Generallieutenants).

Die Militärärzte im Range der Officiere sind Vorgesetzte der Lazarethgehilfen und militärischen Krankenwärter, des pharmaceutischen und Beamtenpersonals der Lazarethe. Den Militärärzten gebüren, sobald sie in Uniform erscheinen, dieselben militärischen Ehrenbezeigungen wie den Officieren des entsprechenden Ranges. Behufs Aufrechthaltung der Disciplin wird den Militärärzten bis zum Stabsarzte herab je nach Rang und bestimmter leitender Stellung — mit Ausschluss der Truppenärzte — die Disciplinarstrafgewalt eines Divisions-, resp. Regiments-, eines nicht selbständigen Bataillonscommandanten oder eines nicht detachirten Compagniechefs beigelegt. Der Disciplinarstrafgewalt der ärztlichen Vorgesetzten innerhalb ihres Dienstbereiches sind unterworfen: Die Militärärzte mit Officiersrang, die Unterärzte, die einjährig-freiwilligen Ärzte, die Eleven der militärärztlichen Bildungsanstalten, die Lazarethgehilfen, die militärischen Krankenwärter, die Pharmaceuten und das Beamtenpersonal. Sämmtliche Militärärzte sind der Disciplinargewalt ihres unmittelbaren Militärvorgesetzten in gleichem Maße unterstellt, wie die Officiere, resp. Porteepée-Unterofficiere.

Die Anstellung als Unterarzt und die Versetzung von Unterärzten geschieht auf Antrag des Corpsgeneralarztes durch den Generalstabsarzt der Armee, Beförderungen und Versetzungen von Militärärzten im Officiersrange erfolgen auf Vorschlag des letzteren durch den König. Für die Ernennung zum Oberstabsarzte ist die Ablegung eines specifisch militärärztlichen Examens Bedingung, dagegen soll die Ableistung des Physicatsexamens weder geboten sein noch einen Vorzug begründen.

Die Assistenz- und Stabsärzte des Beurlaubtenstandes werden in den Grenzen des Etats der mobilen Armee zur Beförderung gleichzeitig mit ihrem im activen Dienste befindlichen Hintermanne vorgeschlagen, jedoch müssen Assistenzärzte vorher einen vierwöchentlichen Curs der chirurgischen Anatomie und Operationsübungen durchgemacht, Stabsärzte die militärärztliche Prüfung abgelegt haben.

Der Stand an Militärärzten im Officiersrange wurde nach erfolgter Eintheilung der Armee des norddeutschen Bundes in das Gardecorps,

11 preußische und 1 königlich sächsisches Armeecorps in folgender Weise festgesetzt (12. December 1867):

	1	Generalstabsarzt,
	14	Generalärzte (4 zu 2000, 6 zu 1800, 4 zu 1600 Thaler Gehalt),
	207	Oberstabsärzte (52 zu 1300, 155 zu 1100 Thaler Gehalt),
	317	Stabsärzte (70 zu 800, 107 zu 600, 140 zu 500 Thaler Gehalt),
	623	Assistenzärzte (226 zu 360, 397 zu 300 Thaler Gehalt,
zusammen	1162	Militärärzte mit Officiersrang.

Die Oberleitung des Sanitätswesens wurde der mit 1. October 1868 zunächst versuchsweise errichteten, mit 8. Juli 1869 definitiv organisirten Militär-Medicinalabtheilung im Kriegsministerium unter Aufhebung des bisherigen Medicinalstabes übertragen, als deren Chef der Generalstabsarzt der Armee seither fungirt.

Die oberwähnte Instruction über das Sanitätswesen der Armee im Felde ordnete im wesentlichen Folgendes an:

Der Krankendienst im Felde erfordert besondere Anstalten: *a*) bei längeren Concentrirungen, *b*) auf Märschen, *c*) bei den Actionen gegen den Feind.

In den Cantonnements werden für Leichtkranke von den Truppentheilen Krankendepots errichtet, die übrigen Kranken in die nächsten erweiterten Garnisonslazarethe oder Civilheilanstalten, in Ermangelung solcher aber in eigens errichtete Cantonnementslazarethe abgegeben. Die Einrichtung der letzteren, mit einer Belagsfähigkeit von 3% der Truppenstärke, auf Befehl des General-Commandos (= Corps-Commandos) ist Sache der Feldintendantur in Gemeinschaft mit dem Corpsgeneralarzte. Personal und Material für dieselben wird von den Feldlazarethen, das Personal unter Umständen auch von den Sanitätsdetachements oder aus dem Lazarethreservepersonal entnommen.

Auf Märschen werden Leichtkranke mittels Vorspannes mitgeführt, andere noch transportable Kranke den nächsten Garnisonslazarethen, oder den auf den Etapenlinien besonders errichteten Etapenlazarethen, untransportable den Ortsbehörden zur Pflege und Behandlung übergeben.

Bei den Actionen gegen den Feind gestaltet sich der Sanitätsdienst verschieden, je nachdem es sich um kleinere Gefechte oder um größere Gefechte und Schlachten handelt.

Bei kleineren Gefechten liegt zunächst den Truppenärzten die Fürsorge für die ärztliche Behandlung und Pflege der Verwundeten ob. Hiezu sind die den Truppen zur Verfügung stehenden Ärzte und Lazarethgehilfen, sowie das auf den Medicin- und Bandagenkarren mitgeführte Material möglichst zu concentriren und in der Nähe der vorrückenden Truppentheile bereit zu halten, damit nach Anordnung des Truppenbefehlshabers sogleich Verbandplätze errichtet werden können, wobei als Regel gilt, dass nur die Hälfte der Truppenärzte und Lazarethgehilfen den Truppen in das Gefecht folgt, die andere Hälfte aber auf den Verbandplätzen Hilfe leistet.

Auf diese bei kleineren Gefechten etablirten „Nothverbandplätze" werden die Verwundeten durch die Hilfskrankenträger der Truppentheile befördert. Als solche werden per Compagnie 4 Mann möglichst aus den im Frieden hiezu ausgebildeten Mannschaften designirt;

genügt unter besonderen Umständen diese Zahl nicht, so commandirt der Befehlshaber des Truppentheils weitere Mannschaften zu diesem Dienst. Die Hilfskrankenträger — welche nicht die Genfer Binde, sondern eine besondere (rothe) Binde tragen — führen die Transporte mittels der auf den Medicinkarren befindlichen Krankentragen aus und treten nach Beendigung dieses Dienstes sofort wieder in die Front ein.

Den Dienst auf den Nothverbandplätzen leitet der rangälteste Truppenarzt. Die Aufgabe dieses Dienstes ist, die Verwundeten zu untersuchen, die einfachsten Verbände anzulegen, die allernothwendigsten Operationen vorzunehmen und für die angemessene Unterbringung der Verwundeten in der Nähe des Verbandplatzes und deren Pflege so lange zu sorgen, bis dieselben von dem durch den Truppenbefehlshaber zu requirirenden Feldlazareth übernommen werden.

Bei größeren Gefechten treten die S a n i t ä t s d e t a c h e m e n t s in Wirksamkeit. Jedes mobile Armeecorps erhält drei Sanitätsdetachements, deren jedes auch in zwei selbständigen Sectionen verwendbar ist. Den Stand eines Sanitätsdetachements bilden: 1 Rittmeister als Commandant, 2 Lieutenants, 2 Stabsärzte, 5 Assistenzärzte, 1 Zahlmeister, 1 Feldapotheker, 32 Unterofficiere und Gefreite, 154 Krankenträger, 8 Lazarethgehilfen, 8 militärische Krankenwärter, 31 Train-Unterofficiere und Soldaten, 8 zweisp. Wagen für Schwerverwundete, 4 zweisp. Requisiten- und Gepäckwagen, 19 Reit- und 26 Zugpferde, 54 Krankentragen (seit 1872).

Jeder Infanterie-Division wird ein Sanitätsdetachement dauernd unterstellt; das dritte bleibt zur Disposition des commandirenden Generals und wird der Reserve-Artillerie zugetheilt. Die den Divisionen zugetheilten Sanitätsdetachements folgen den Truppen unmittelbar ins Gefecht. Die Befehle über ihre Bewegung und Verwendung ergehen direct von den Divisions-Commandanten, welche in jedem Falle bestimmen, ob nur je eine Section des Sanitätsdetachements oder beide Sectionen selbständig an verschiedenen Orten thätig sein sollen, sowie ob die bereits etablirten Nothverbandplätze fortbestehen oder in den Hauptverbandplatz aufgehen sollen. In Ermanglung eines solchen Befehls und bei Gefahr im Verzuge können diese Anordnungen auch vom Divisionsarzt getroffen werden.

Bei eintretender Thätigkeit des Sanitätsdetachements übernehmen dessen Krankenträger unter dem Befehl des Rittmeisters die Aufgabe, die Verwundeten auf den V e r b a n d p l a t z zu befördern. Dabei werden dieselben, soweit dies der Truppenbefehlshaber befiehlt, noch durch die Hilfskrankenträger der Truppen unterstützt. Den Ort, wo der Verbandplatz etablirt werden soll, bestimmt das Divisions-Commando. Derselbe darf sich nicht weit, in der Regel außerhalb Gewehrschussweite, hinter der Gefechtslinie befinden und muss daher auch beim Vorrücken der Truppen weiter vorgeschoben werden. Den Dienst auf dem Verbandplatze leitet der Divisionsarzt, bei einer detachirten Section der rangälteste Arzt. Unterstützt von den Lazarethgehilfen und Krankenwärtern haben die Ärzte die Verwundeten für den Transport in die Lazarethe vorzubereiten, daher nach zweckmäßiger Lagerung, Stärkung und Untersuchung die für den Transport erforderlichen Verbände anzulegen, bzgsw. kleine und unaufschiebbare größere Operationen vorzunehmen. Hiezu werden die Ärzte und Lazarethgehilfen in drei Abtheilungen eingetheilt. Die erste Abtheilung hat die ankommenden Verwundeten in Empfang zu nehmen, zu lagern und zu laben und behufs weiterer Bestimmung zu untersuchen; die zweite Abtheilung hat die schwierigen und zeit-

raubenden Verbände anzulegen, die dritte die unaufschiebbaren größeren Operationen auszuführen.

Zur Verstärkung der ärztlichen Hilfe am Verbandplatze werden von den Divisionsärzten zunächst die nach Aufhebung der Nothverbandplätze disponibel gewordenen Ärzte der letzteren nebst ihrem Hilfspersonal und Material herangezogen. Außerdem entsenden die Chefärzte derjenigen Feldlazarethe, deren Vorrücken und Etablirung befohlen ist, je 4 Ärzte auf die Verbandplätze, welche nach geleisteter Hilfe mit den für ihre Lazarethe bestimmten Krankentransporten zurückkehren.

Die weiteren Dispositionen über die Verwundeten auf dem Verbandplatze trifft der Divisionsarzt. Einer besonderen Behandlung nicht bedürfende Leichtverwundete werden in Transporten der nächsten Etapen-Commandantur überwiesen, die übrigen Verwundeten nach den Feldlazarethen transportirt, wozu, nebst den Krankentransportwagen der Sanitätsdetachements, von der Feldintendantur zugetheilte Wagen, sowie die Vorspannswagen der an der Action betheiligten Truppen verwendet werden.

Zur Aufnahme der von den Verbandplätzen oder direct von den Truppen kommenden Verwundeten und Kranken erhält jedes mobile Armeecorps 12 Feldlazarethe zu je 200 Kranken, deren Organisation eine Theilung in 2 selbständige Sectionen zulässt. Zu einem Feldlazarethe gehören: 1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 1 Stabsarzt, 3 Assistenzärzte, 9 Lazarethgehilfen, 2 Apotheker, 1 Lazarethinspector, 1 Rendant — sämmtlich beritten; 3 Unterofficiere, 12 militärische Krankenwärter, 1 Koch, 22 Train-Unterofficiere und Soldaten (darunter 8 Pferdewärter der Ärzte etc.), 3 viersp. und 3 zweisp. Requisiten- und Packwagen.

Der commandirende General bestimmt, welche Feldlazarethe den Divisionen zugetheilt und wieviele in Reserve gehalten werden sollen. Die bezüglichen Befehle erfolgen direct von den General-, resp. Divisions-Commandos an die Chefärzte der Feldlazarethe. Der zur Etablirung der Feldlazarethe bestimmte Ort muss in möglichst gesicherter Nähe des Verbandplatzes sich befinden. Denselben obliegt die Pflege der Kranken und Verwundeten nicht nur solange, als die Armee ihre Stellung behält, sondern auch bei einer vor- oder rückgängigen Bewegung der Armee. Im letzteren Falle hat der Chefarzt dafür zu sorgen, dass er mit dem Train des Feldlazareths, sowie mit dem zur ferneren Verwendung nicht erforderlichen Personal und Material möglichst im Anschluss an das nächste Sanitätsdetachement zurückgehen kann. Bei einem Stillstand oder einer vorgängigen Bewegung der Armee muss die Sorge des Chefarztes darauf gerichtet sein, das Feldlazareth baldmöglichst für die mobile Armee wieder disponibel zu machen. Er hat deshalb auf die Verminderung des Krankenstandes und auf die Ablösung des Feldlazareths hinzuwirken.

Die Ablösung erfolgt durch Überweisung des nöthigen Personals aus dem Lazarethreservepersonal und des Materials aus den Lazarethreservedepots seitens der General-Etapeninspection. Nach erfolgter Ablösung erhält das Lazareth die Bezeichnung „stehendes Kriegslazareth“ und untersteht fortan der General-Etapeninspection, bei Vorrücken der letzteren aber der betreffenden Provincial-Militärbehörde (im Inlande), resp. dem General-Gouvernement (im Auslande).

Das zur Ablösung der Feldlazarethe und Übernahme des Dienstes in den stehenden Kriegslazarethen bestimmte, der General-Etapeninspection unterstellte Lazarethreservepersonal hat für jedes Armeecorps

folgenden Stand: 12 Ärzte, 3 Feldapotheker, 3 Lazarethinspectoren, 3 Rendanten, 3 Unterofficiere, 27 Lazarethgehilfen, 36 militärische Krankenwärter, 3 Köche, 17 Trainsoldaten. Dieses Personal kann auch vorübergehend in Cantonnement- und Etapenlazarethen, bei Sanitätsdetachements und Feldlazarethen, sowie bei Kranken- und Verwundetentransporten Verwendung finden.

Die Truppentheile, Sanitätsdetachements, Feld- und stehenden Kriegslazarethe haben ihre Bedürfnisse für die Krankenpflege möglichst durch Beschaffungen an Ort und Stelle sicherzustellen. Zur Vorbeugung jeder Verlegenheit wird jedoch für jedes mobile Armeecorps ein Lazarethreservedepot formirt. Diese Depots werden der General-Etapeninspection derjenigen Armee unterstellt, zu welcher die betreffenden Armeecorps gehören.

Das Streben, die Feld- und stehenden Kriegslazarethe für die mobile Armee baldmöglichst wieder disponibel zu machen, sowie einer verderblichen Anhäufung der Kranken und Verwundeten am Kriegsschauplatze vorzubeugen, bedingt die fortwährende Evacuation aus den vorgenannten Anstalten in die Reservelazarethe des Inlandes. Die Evacuation vermittelt unter der Leitung der General-Etapeninspection, speciell des Etapen-Generalarztes, die Commandantur des Etapenhauptortes, bei welcher der eingetheilte Stabsarzt diesbezüglich das Organ des Generalarztes bildet. Der Commandantur des Etapenhauptortes werden einerseits bestimmte Feld- und Kriegslazarethe, deren Evacuation sie zu leiten hat, andererseits diejenigen Reservelazarethe, welche die aus jenen Lazarethen Evacuirten aufzunehmen haben, bezeichnet. Die Reservelazarethe haben periodisch die Zahl der disponiblen Lagerstellen der betreffenden Commandantur bekanntzugeben. — Das Pflegepersonal für die Eisenbahntransporte wird von der freiwilligen Krankenpflege beigestellt. Für sitzend zu transportirende Verwundete sind Personenwaggons 1., 2. und 3. Classe, für liegend zu transportirende Verwundete Personenwaggons 4. Classe mit Intercommunication und gedeckte Güterwagen, beide unter Benützung von Krankentragen zu verwenden.

Zur Förderung des Ineinandergreifens der Thätigkeit der für die Krankenpflege im Rücken der Armee bestimmten Behörden befindet sich bei der General-Etapeninspection für ein jedes Armeecorps ein Oberstabsarzt als Feldlazarethdirector, welcher durch unausgesetzte Inspicirungen im Auftrage der General-Etapeninspection auf Beseitigung aller einer prompten Ausübung der Krankenpflege etwa entgegenstehenden Hemmnisse und Übelstände an Ort und Stelle hinzuwirken hat.

Reservelazarethe sind beim Eintritt eines Krieges von den Provincial-Militärbehörden an den vom Kriegsministerium (Militär-Medicinalabtheilung) bezeichneten Orten und in der angeordneten Ausdehnung selbständig einzurichten. Aus dem Reservelazarethe können unter Zustimmung des dirigirenden Arztes auch Kranke und Verwundete, jedoch mit Ausschluss solcher, welche an ansteckenden Krankheiten leiden oder voraussichtlich bald invalide werden, Vereinslazarethen überlassen, und solche Reconvalescenten, welche einer besonderen ärztlichen Pflege nicht bedürfen, in Privatpflege gegeben werden.

Die freiwillige Krankenpflege, welche schon während der Befreiungskriege und dann im Feldzuge 1864 in großartigem Maßstabe

in Thätigkeit getreten war, entbehrte bis dahin einer bestimmten Organisation. Eine solche wurde während des Krieges 1866 angestrebt, jedoch erst auf dem Congresse der Vereine für die freiwillige Krankenpflege, welcher im Jahre 1869 zu Berlin stattfand, endgiltig festgesetzt. Die Grundprincipien dieser Organisation sind folgende:

Die leitende Spitze der freiwilligen Krankenpflege ist der jedesmalige königliche Commissär und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege. Seine Aufgabe ist es, die Thätigkeit der Vereine und einzelner Opferwilligen zu concentriren und jeder dem Interesse der gemeinsamen Sache schädlichen Zersplitterung vorzubeugen. Die Delegirten des königlichen Commissärs werden von demselben vorzugsweise aus der Zahl der Johanniter- und Malteser-Ritter bestellt.

Der königliche Commissär wird demgemäß: 1. von allen zur Unterstützung der Armee oder einzelner Theile derselben sich bildenden Vereinen, von ihren Absichten und ihren Statuten sich Kenntnis verschaffen; 2. die Gaben und die Wünsche Einzelner über ihre Thätigkeit entgegennehmen; 3. den Vereinen angeben, worauf sich ihre Thätigkeit besonders zu richten hat und nach welchen Orten und an welche Depots, Personen etc. die für die Armee oder die Lazarethe bestimmten Gaben zu senden sind, damit sie ihre Bestimmung erreichen.

Die freiwillige Krankenpflege wird vorzugsweise im Rücken der operirenden Armee das geeignetste Feld für ihre Thätigkeit finden, und zwar: 1. in der Beistellung des Begleitpersonals an Pflegern für die Transporte der Kranken und Verwundeten aus den Feldlazarethen und den stehenden Kriegslazarethen nach den rückliegenden Reservelazarethen; 2. in der Bereitstellung von Reserven an vollständig ausgebildeten Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen für die Feld- und stehenden Kriegslazarethe; 3. in der Sammlung, Zuführung und Vertheilung der freiwilligen Gaben an die Feldlazarethe; 4. in der Unterstützung der Reservelazarethe, sei es durch die Übernahme einzelner Zweige der Lazarethverwaltung, oder durch die Aufnahme von Reconvalescenten in Privatpflegestätten oder endlich durch Errichtung besonderer (Vereins-) Lazarethe; 5. in der Vermittlung von Nachrichten über den Verbleib verwundeter oder erkrankter Krieger an die Angehörigen derselben (Central-Nachweisebureau).

Im Kriege werden der Armee wissenschaftliche Autoritäten als consultirende Chirurgen mit dem Range und den Competenzen der Corps-Generalärzte beigegeben. Die Thätigkeit derselben erstreckt sich auf die Verbandplätze und auf die Lazarethe, und ist wesentlich eine wissenschaftlich-technische, die Personalien und den Verwaltungsmechanismus des Feld-Sanitätswesens nicht berührende.

Die wesentlichsten Änderungen des preußischen (richtiger: norddeutschen) Feld-Sanitätswesens nach dem Feldzuge 1866 bestanden sonach: 1. in der Regelung des truppenärztlichen Dienstes bei Gefechten; 2. in der völligen Beseitigung des Unterschiedes zwischen leichten und schweren Feldlazarethen; 3. in der Selbständigmachung des früheren „fahrenden Detachements" als Sanitätsdetachement; 4. in der Organisation der stehenden Kriegslazarethe, des Lazarethreservepersonals und der Lazarethreservedepots; 5. in der Organisation des Sanitätsdienstes im Etapenbereiche der Armee durch die im Jahre 1867 ausgegebene „Organisation des Etapenwesens zur Zeit des Krieges"; 6. in der

Organisation der Reservelazarethe, und 7. in der Organisation der freiwilligen Sanitätspflege.

Der „große Krieg" gegen Frankreich 1870—71 bot alsbald Gelegenheit, diese neuen, zum Theil erst ganz kurz vor der Mobilmachung ins Leben gerufenen Institutionen im denkbar größten Maßstabe zu erproben. Wir werden an anderer Stelle [1]) zu zeigen haben, dass diese Probe im großen und ganzen glänzend ausfiel, indem nicht allein die Besorgung der vielen Tausende eigener und gegnerischer Verwundeter mit einer bis dahin unerreichten Raschheit und Vollständigkeit sich vollzog, sondern auch die Bekämpfung der in früheren Kriegen zu so trauriger Berühmtheit gelangten Kriegsseuchen in einem Maße gelang, dass zum erstenmale als Endresultat eine geringere Mortalität infolge von Krankheiten als infolge der Einwirkung feindlicher Waffen constatirt wurde.

Mancherlei Lücken und Mängel, welche während des deutsch-französischen Krieges zutage traten, wurden theils sofort durch Nachtragsverordnungen thunlichst behoben, theils nach dem Kriege zum Gegenstande neuer Maßnahmen gemacht. Es fehlte z. B. an Vorschriften für den Belagerungskrieg, welcher gerade in diesem Feldzuge eine maßgebende Bedeutung erlangte. Auch litt das Evacuationswesen anfänglich unter einer heillosen Verwirrung, da die damit betrauten Etapencommandanturen, durch anderweitige Kriegstransporte überbürdet, diese Aufgabe nicht zu bewältigen vermochten. Andere Wahrnehmungen, wie z. B. dass anfänglich weder die Sanitätsdetachements noch die Feldlazarethe den Anforderungen der Lage gewachsen waren, einzelne der letzteren unter Überbürdung litten, andere wieder leer standen und tagelang auf Befehle warteten, hatten ihren Grund nicht so sehr in der Unzulänglichkeit der Institutionen an sich, als in der späten Emanirung der Vorschriften, welche deshalb insbesondere den leitenden Sanitätsorganen noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen waren.

Seit Wiederaufrichtung des deutschen Reiches (18. Jänner 1871) war die Militär-Sanitätsverwaltung desselben unablässig bemüht, ihren Dienstzweig den Anforderungen der Zeit anzupassen und die Erfahrungen des letzten großen Krieges für die Zukunft nutzbar zu machen. Nach und nach sind jene organisatorischen Vorschriften und Instructionen zur Ausgabe gelangt, welche heute noch in Wirksamkeit stehen und im zweiten Theile dieser Darstellung in Kürze mitgetheilt werden sollen. An dieser Stelle wird es genügen, die hauptsächlichsten Momente in dem Ausbau des Militär-Sanitätswesens mit wenigen Worten aufzuzählen.

Was zunächst das deutsche Heer als solches betrifft, so trat im Jahre 1871 das königlich württembergische Armeecorps als XIII. zu den Corps des vormaligen norddeutschen Bundes hinzu und wurden ferner bis zum Jahre 1890 noch 4 neue Armeecorps (XIV.—XVII.) formirt. Die Friedenspräsenzstärke an Mannschaft wurde im Jahre 1872 mit 401.659 Mann, im Jahre 1880 mit 427.174 Mann, im Jahre 1887 mit 468.409 Mann und im Jahre 1893 mit 479.229 Mann festgesetzt. Demgemäß erfuhr auch der Stand an Militärärzten eine fast fortwährende Steigerung bei gleichzeitiger Erhöhung der Gehalte, wie aus nachstehender Übersicht (für Preußen) hervorgeht:

---

[1]) In einer demnächst zur Ausgabe gelangenden „Sanitätsgeschichte des deutsch-französischen Krieges 1870—71".

hargen	1872			1877			1881			1891			1894		
	im Ganzen	darunter	mit der Gehalts-stufe von Mark	im Ganzen	darunter	mit der Gehalts-stufe von Mark	im Ganzen	darunter	mit der Gehalts-stufe von Mark	im Ganzen	darunter	mit der Gehalts-stufe von Mark	im Ganzen	darunter	mit der Gehalts-stufe von Mark
eralstabsarzt	1	—	9000	1	—	9000	1	—	9000	1	—	9000	1	—	9000
eralärzte .	16	4 10 2	7800 6600 5400	16	4 10 2	7800 6600 5400	16	4 12	7800 6600	18	9 9	7800 6600	18	9 9	7800 6600
rstabsärzte .	231	58 173	4800 3600	246	100 146	4800 3600	256	128 128	4800 3600	271	36 100 135	5400 4800 3600	288	36 109 143	5400 4800 3600
särzte . .	351	—	2160	339	—	2160	367	—	2160	396	—	2160	410	—	2160
istenzärzte .	681	249 432	1080 900	658	257 401	1080 900	668	257 416	1080 900	733	293 440	1080 900	884	355 529	1080 900
ammen . .	1280	—	—	1260	—	—	1308	—	—	1419	—	—	1601	—	—

Die Organisation des deutschen Reichsheeres erfolgte mit dem
chs-Militärgesetze vom 2. Mai 1874, nach welchem 2 Armeecorps
Bayern, je 1 von Sachsen und Württemberg, 14 (seit 1890: 16) von
ußen und den übrigen Staaten formirt wurden. Die Heeresergänzung
vorläufig durch die Militärersatzinstruction für den norddeutschen
nd vom Jahre 1868 geregelt, während für die ärztliche Untersuchung
Wehrpflichtigen noch die bezügliche Instruction vom Jahre 1858 in
tung blieb, die dann im Jahre 1877 und weiterhin im Jahre 1894
„Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit und
Ausstellung von militärärztlichen Zeugnissen" neu ausgegeben wurde.
erwähnte Ersatzinstruction wurde dann im Jahre 1875 durch eine
e Wehrordnung und Heerordnung ersetzt, nachdem kurz vorher das
setz über den Landsturm erschienen war, welches alle Wehrpflichtigen
n vollendeten 17. bis zum vollendeten 42. Lebensjahre, die weder
n Heere noch der Marine angehörten, dem Landsturme zuwies. —
Jahre 1888 trat eine Änderung der Wehrpflicht in dem Sinne ein,
s jeder wehrfähige Deutsche 7 Jahre lang dem stehenden Heere,
l zwar die ersten 3 Jahre dem activen Stande, die letzten 4 Jahre
Reserve, die folgenden 5 Jahre der Landwehr ersten Aufgebots und
ann bis zum 39. Lebensjahre der Landwehr zweiten Aufgebots an-
ehören habe. Infolge dessen wurde im selben Jahre die Wehr- und
rordnung neu ausgegeben. Im Jahre 1893 endlich wurde die zwei-

jährige active Dienstzeit für alle Mannschaften mit Ausnahme der Cavallerie und reitenden Feldartillerie eingeführt.

Das Sanitätscorps erhielt durch die Verordnung vom 6. Februar 1873 seine gegenwärtige Organisation. Hauptmomente derselben sind: Zusammenfassung der Militärärzte, Lazarethgehilfen und Krankenwärter in ein Corps, in welchem die Militärärzte mit Officiersrang das Sanitätsofficierscorps bilden, Anerkennung der Sanitätsofficiere als Vorgesetzte der Unterofficiere und Soldaten, Einführung der halbjährigen Dienstzeit mit der Waffe für die Mediciner.

Die wissenschaftliche und technische Aus- und Fortbildung des Sanitätscorps erfuhr eine umfassende Ausgestaltung. Die Aufnahmsbedingungen in die militärärztlichen Bildungsanstalten wurden zunächst im Jahre 1868 neu geordnet, im Jahre 1876 jedoch dahin abgeändert, dass die Aufnahmsprüfung fortfiel, dagegen die Militärdiensttauglichkeit als Bedingung gesetzt und die Anforderungen an die pecuniäre Unterstützung der Eleven von Seiten ihrer Angehörigen erhöht wurden. Im Jahre 1894 erschienen abermals neue Bestimmungen hierüber, darunter jene, dass sich die Aufnahmswerber bei dem Generalarzte des betreffenden Armeecorps vorzustellen haben. Infolge Hinzufügung eines neunten Semesters zum medicinischen Studium mussten im Jahre 1888 auch die militärärztlichen Bildungsanstalten entsprechend erweitert werden. Anlässlich der 100jährigen Stiftungsfeier des Friedrich Wilhelm-Institutes im Jahre 1895 wurden beide militärärztlichen Bildungsanstalten unter dem Namen „Kaiser Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen" in eine Anstalt vereinigt.

Für die vor der Beförderung zum Oberstabsarzte abzulegende militärärztliche Prüfung erschien im Jahre 1869 ein Reglement, im Jahre 1881 eine neue Vorschrift. — Im Jahre 1872 wurden Fortbildungscurse für Militärärzte in Berlin ins Leben gerufen, welche zunächst hauptsächlich als Operationscurse abgehalten, im Jahre 1886 auf hygienische und bacteriologische Untersuchungsmethoden, im Jahre 1890 überdies auf klinische Operationsübungen ausgedehnt wurden; im selben Jahre wurden ferner für Assistenzärzte besondere hygienisch-bacteriologische Curse eingeführt und hiezu ein chemisch-hygienisches Laboratorium am Friedrich Wilhelm-Institute eingerichtet. Ähnliche Laboratorien waren in großen Garnisonslazarethen schon früher — zuerst 1879 im II. Garnisonslazareth Berlin-Tempelhof — activirt worden. Seit 1877 werden weiters Sanitätsofficiere zum kaiserlichen Reichs-Gesundheitsamt, seit 1891 auch zum Institute für Infectionskrankheiten commandirt. Im Jahre 1877 wurden 9 Sanitätsofficiere anlässig des russisch-türkischen Krieges nach Rumänien entsendet.

Seit dem Jahre 1887 ist den Militärärzten die Betheiligung an der ärztlichen Standesvertretung gestattet, jedoch unterliegen Militärärzte des Friedensstandes nicht den Disciplinarstrafbefugnissen des Vorstandes der Ärztekammern. — Im Sinne der Gewerbeordnung vom Jahre 1869 ist zum Eintritt als Arzt in die Armee die Doctorwürde nicht mehr erforderlich, dagegen die staatliche Approbation nothwendig.

Die wissenschaftliche Thätigkeit des deutschen Sanitätsofficierscorps besitzt seit 1872 ein Centralorgan in der „Deutschen militärärztlichen Zeitschrift", sowie in den seit 1869 zur Veröffentlichung gelangenden Sanitätsberichten über die preußische Armee, in welchen später auch die Sanitätsverhältnisse des XII. (sächsischen) und XIII.

(württembergischen) Armeecorps Aufnahme fanden. Als Grundlage für diese Sanitätsberichte erschien im Jahre 1873 eine „Instruction zur ärztlichen Rapport- und Berichterstattung". — Ein monumentales Ergebnis militärärztlicher Arbeit ist der große „Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870—1871", dessen Hinausgabe im Jahre 1884 begonnen, im Jahre 1890 abgeschlossen wurde. Hieran schließt sich die nach österreichischem Vorbilde im Jahre 1891 begonnene Ausarbeitung von „Ortsbeschreibungen der Garnisonsorte vom Standpunkte der Gesundheitspflege", deren erste, Cassel betreffend, 1893 erschien, endlich die Ausgabe von „Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens" seitens der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums.

Für die Lazarethgehilfen, welche seit 1867 zu den Combattanten zählen, erschien im Jahre 1886 ein besonderes Unterrichtsbuch, während für die Krankenträger, deren ärztlicher Unterricht bereits durch die Instructionen vom Jahre 1869 und 1875 geregelt worden war, im Jahre 1887 eine „Krankenträgerordnung" ausgegeben wurde.

Bezüglich des Friedens-Sanitätsdienstes ist zu bemerken, dass der Generalstabsarzt der Armee als Chef des Militär-Sanitätswesens seit 1890 auch mit der Vornahme von Inspicirungen betraut ist. Die Militär-Medicinalabtheilung erhielt im Jahre 1886 den Titel „Medicinalabtheilung". In den Kasernen begann man im Jahre 1885 Revierkrankenstuben einzurichten. Die zur Verwaltung der Lazarethe bestandenen Lazarethcommissionen wurden im Jahre 1872 aufgelassen und die Anstalten der Leitung von Chefärzten unterstellt, welche zugleich etatmäßige Stellen als Truppen- oder Garnisonsärzte innehaben; nur bei den Garnisonslazarethen Nr. 1 und 2 zu Berlin wurde die Stelle je eines Chefarztes ausnahmsweise als solche systemisirt.

Die Normalkrankenzahl, welche bis 1868 mit 1 auf 15 Mann der Truppenstärke, also mit $6^2/_3$ Percent der letzteren bemessen war, wurde infolge der fortschreitenden Verminderung der Morbidität im Jahre 1868 auf 5 Percent, im Jahre 1885 auf 4 Percent herabgesetzt. Im Jahre 1878 wurden allgemeine Grundsätze für den Neubau von Friedenslazarethen ausgegeben. Im Jahre 1867 erfolgte die Einführung des metrischen Gewichtes als Medicinalgewicht, 1868 die Anstellung von Corpsstabsapothekern bei den Armeecorps und die Übertragung der Arzneicontrole von dem damals noch bestandenen Medicinalstabe der Armee an die Corpsstabsapotheker, 1883 die Ersetzung der preußischen Militärpharmakopöe durch die Pharmacopoea germanica.

Der gesammte Friedens-Sanitätsdienst wurde in dem 1891 ausgegebenen Dienstbuche „Friedens-Sanitätsordnung" zusammengefasst. Die darin versuchsweise eingeführten „Sanitätsämter" bei den Generalcommanden der Armeecorps wurde im Jahre 1895 als definitive Einrichtung bestätigt.

Bald nach dem deutsch-französischen Kriege — 29. October 1872 — trat zu Berlin eine Commission zur Besprechung der in diesem Kriege auf dem Gebiete des Sanitätswesens gemachten Erfahrungen unter Vorsitz des Generalarztes Löffler zusammen, an welcher als Commissäre des Kriegsministeriums Oberst v. Caprivi, Generalstabsarzt Grimm und Generalarzt Schubert theilnahmen. Nebst der „Verordnung über die Organisation des Sanitätscorps" vom Jahre 1873 darf als die wichtigste Frucht der Kriegserfahrungen die berühmte

„Kriegs-Sanitätsordnung" vom 10. Jänner 1878 angesprochen werden. Eine zweite Berathung, welche im Jahre 1884 die Ergebnisse der Berliner Hygiene-Ausstellung 1883 zum Gegenstande hatte, und auf Anregung der Kaiserin Augusta unter v. Langenbeck's Vorsitz zusammengetreten war, hatte die Einführung der Antiseptik bei den Feldlazarethen und die Umgestaltung der Ausrüstungssollbestände der Kriegs-Sanitätsordnung zur Folge, deren Durchführung im Mai 1886 vollendet war. In weiterer Consequenz dessen wurden im Jahre 1887 antiseptische Verbandpäckchen für Officiere und Mannschaft eingeführt und Verfügungen über den Unterricht der Krankenträger in der antiseptischen Wundbehandlung getroffen.

Über das Sanitätswesen der churfürstlich bayrischen Truppen liegen bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts keine Nachrichten vor. Dagegen ist der Sanitätsdienst in Bayern, seitdem es Königreich geworden, in manchen Beziehungen seine eigenen Wege gegangen und erfreute sich frühzeitig sehr fortschrittlicher Institutionen, welche in vielen Beziehungen an österreichische Verhältnisse erinnern und worüber im Nachstehenden nach dem trefflichen Werke Eckart's berichtet werden soll.

Für den Zeitraum von 1812 bis 1854 lässt sich nach dem vorgenannten Werke nachstehendes Bild des bayrischen Militär-Sanitätswesens entwerfen:

Stand, Rang und Gebüren der kgl. bayrischen Militärärzte.

Benennung der Chargen	Militärischer Rang (seit 1840)	Zahl	Jährliche Gebüren im Frieden	Pension
			in Gulden	
Erster Oberstabsarzt	Oberst	1	2200	1800
Zweiter Oberstabsarzt	Oberst	1	2000	1800
Stabsärzte	Major	2	1400	1300
Regimentsärzte 1. Classe	Hauptmann	13	1200	1000
Regimentsärzte 2. Classe	Hauptmann	24	900	800
Bataillonsärzte	Oberlieutenant	56	600	500
Unterärzte 1. Classe	Unterlieutenant	51	500	420
Unterärzte 2. Classe	Unterlieutenant	13	400	336

Außerdem bestanden bis zum Jahre 1845 „ärztliche Praktikanten" mit einem Jahresgehalte von 360 fl. In dem genannten Jahre wurde die Institution der ärztlichen Praktikanten aufgehoben und es traten an deren Stelle die Unterärzte 2. Classe, als welche nur solche Mediciner angestellt wurden, welche an einer der drei Landesuniversitäten das Doctorat erlangt hatten.

Im Kriege erhielten die Militärärzte die Hälfte des Gehaltes als Zulage und außerdem je nach der Charge 2—4 Mundportionen, 2 bis 3 Fourageratione und Marsch-, bzgsw. Pferdsgratificationen.

Die Eintheilung der oberwähnten 161 Militärärzte war folgende: Beide Oberstabsärzte fungirten als Sanitätsreferenten im Kriegsministerium mit 2 ärztlichen Individuen als Assistenten. Der erste Oberstabsarzt erhielt seit dem Jahre 1848 Titel und Rang eines Generalstabsarztes. Stabsärzte waren bei den zwei Armeecorps-Commanden, später auch bei Divisions-Commanden, eingetheilt. Von den Truppen hatte jedes Jäger-Bataillon 1 Bataillonsarzt, 2 Unterärzte, jedes der 16 Infanterie-Regimenter 1 Regimentsarzt, 2 Bataillonsärzte, 1 Unterarzt, jedes Cavallerie-Regiment 1 Regimentsarzt, 1 Bataillonsarzt, 2 Unterärzte; bei 10 Commandantschaften (= Stations-Commanden) waren 4 Regimentsärzte und 28 Unterärzte, seit 1850 bei jeder der 2 Sanitätscompagnien 1 Bataillonsarzt eingetheilt. Außerdem hatten die Artillerie-Regimenter und das Genie-Regiment Ärzte in analoger Zahl zugewiesen. Im Kriege vermehrte sich der Stand um 1 Unterarzt bei jedem Infanterie-Regiment und 5 Unterärzte bei jeder Sanitätscompagnie.

Behufs Fortbildung der Militärärzte war angeordnet, dass die Truppenärzte der Garnisonen bei der Morgenvisite in den Spitälern abwechselnd zu interveniren, an Operationsübungen theilzunehmen und sich durch die Lectüre von Werken aus den Regimentsbibliotheken zu unterrichten haben, zu welchem Zwecke letzteren gestattet war, Werke medicinischen und sanitären Inhaltes anzuschaffen; auch bestanden Reisestipendien für wissenschaftliche Reisen von Militärärzten ins Ausland. Die angehenden Militärärzte hatten sich überdies in den Apotheken der Spitäler im Dispensiren der Arzneien nach dem Elenchus medicamentorum in usum exercitus bavarici zu üben Die unbeschränkte Ausübung der Civilpraxis wurde den Militärärzten im Jahre 1826 gestattet. Im Jahre 1812 wurde für das Militär-Sanitätspersonal ein eigenes Ehrenzeichen als Anerkennung für geleistete Dienste gestiftet.

An S a n i t ä t s h i l f s p e r s o n a l bestanden Bandagenträger und Krankenwärter, seit 1850 die Sanitätscompagnien.

Jeder Militärarzt erhielt beim Ausrücken aus der Garnison einen Bandagenträger, den die Regiments- und Bataillonsärzte entsprechend zu unterrichten hatten. — Zum Personalstande eines jeden größeren Militär-Krankenhauses gehörte ein Oberkrankenwärter. Die übrigen Wärterstellen wurden seit 1852 mit hiezu geeigneten Soldaten der Sanitätscompagnien besetzt, wobei grundsätzlich für je 10 Kranke ein Wärter gerechnet wurde. Ein Mehrbedarf an Pflegepersonal wurde gedeckt 1. durch Annahme sog. gebildeter Krankenwärter, 2. durch Zutheilung von Soldaten der Garnison und 3. durch Aufnahme von Civilpersonen. Gebildete Krankenwärter hießen in der Armee dienende Badergesellen oder andere intelligente, im Krankendienste von Ärzten schon unterrichtete Leute, welche sich hiezu freiwillig gemeldet hatten und im Bedarfsfalle in den Spitälern als Wärter angestellt werden durften. Sie

bildeten eine Art Reserve zu dem Zwecke, um außer den Soldaten der Sanitätscompagnien noch gute Krankenwärter für die Feldspitäler und geschickte Gehilfen für die Ärzte am Schlachtfelde abzugeben.

Als fachtechnische Beiräthe der höheren Commanden bestanden die Militär-Sanitätscommissionen, bestimmt zur gemeinschaftlichen Berathung und Begutachtung der ihnen vorzulegenden Sanitätsdienstgeschäfte, insbesondere aber von mit der Beurtheilung der Diensttauglichkeit zusammenhängenden Fragen. In jeder Garnison, wo sich zwei oder mehrere Militärärzte befanden, konnte eine Militär-Sanitätscommission gebildet werden. Wo eine Auswahl geboten war, traten die drei Ranghöchsten in die Commission ein. Der Rangälteste fungirte als Vorstand, der Jüngste als Actuar. Am Sitze eines jeden der beiden Armeecorps-Commanden wurde unter dem Vorsitz des Stabsarztes eine Militär-Ober-Sanitätscommission als Revisionsinstanz gebildet, deren Schreibgeschäfte ein Bataillons- oder Unterarzt besorgte.

Der Regimentsarzt hatte den Sanitätsdienst in seinem Truppenkörper zu leiten und alle beim Regimente befindlichen kranken oder verwundeten Soldaten, Unterofficiere und Officiere zu behandeln oder durch seine untergebenen Ärzte nach seinen Weisungen behandeln zu lassen. Er stand hinsichtlich seiner Dienstobliegenheiten als Chefarzt unmittelbar unter dem Regimentscommandanten, in allgemein dienstlicher Beziehung unter allen Stabsofficieren des Regiments, in wissenschaftlicher Beziehung unter dem Stabsarzt der Division; alle übrigen Ärzte des Regiments standen unter dem Befehle und der Disciplinarstrafbefugnis des Regimentsarztes.

In allen größeren Garnisonen bestanden Militär-Krankenhäuser unter der administrativen Leitung einer Krankenhaus-Aufsichtscommission, welche aus dem Platz-Stabsofficier, den ordinirenden Ärzten, dem Officier der Lazarethjour und dem Krankenhausinspector zusammengesetzt war. Diese Commission hatte in erster Linie die allgemeine Aufsicht, den Ankauf und die Abgabe aller Krankenhausbedürfnisse und die Verrechnung zu besorgen. Die Stabsärzte wurden in Erwägung des ihnen obliegenden ausgedehnten Geschäftskreises, welcher zugleich eine periodische Inspicirung der in ihrem Bezirke befindlichen Militär-Krankenhäuser in sich begriff, von der Ordination im Hauptspital ihrer Garnison enthoben, so dass die Ordination in erster Linie den Regimentsärzten, in Ermangelung dieser den Bataillons-, eventuell sogar den Unterärzten zufiel. In Garnisonen, wo sich zwei oder mehrere Ärzte gleicher Charge befanden, hatte zwischen ihnen ein jährlicher Ablösungswechsel in der Ordination stattzufinden.

Im Jahre 1829 wurde eine Bedarfstabelle für die Sanitätsausrüstung der Militär-Krankenhäuser zu 10, 20, 30, 60, 100, 200 und 300 Betten ausgegeben. Die Aufsicht und Leitung der Verköstigung stand der Commandantschaft der Garnison zu; für die Verköstigung war im Jahre 1828 ein Regulativ erschienen, nach welchem es eine „Diät", eine $^1/_4$ Kost, eine $^1/_2$ Kost, eine ganze Kost und eine Restaurationskost gab, welche von einer „Kostgeberin" im Accordwege beigestellt wurden; auch die Verordnung von Extraspeisen war geregelt. Der Inspectionsdienst im Spitale war den ärztlichen Praktikanten und nach deren Auflassung den Unterärzten 2. Classe übertragen, welche die Jour-Zimmer in den Spitälern ständig zu bewohnen und sich hiebei durch die tägliche praktische Verwendung im Dienste auszubilden hatten. Außerdem war

in jedem Spitale ein Lieutenant zur einmonatlichen „Lazarethjour“ commandirt. Derselbe hatte täglich der Frühvisite beizuwohnen, die Ausspeisung der Kranken zu controliren und die Ordnung und Reinlichkeit aufrecht zu erhalten, zu welchem Zwecke ihm ein Sergeant beigegeben war. — Im Jahre 1818 wurden die bis dahin bestandenen Regiments- und sog. Locospitäler für Krätzige und sonstige Externe in den Kasernen aufgelassen und es durften fortan nur Leichtkranke, deren baldige Genesung in Aussicht stand, bei der Compagnie belassen werden.

Ihren Bedarf an Arzneien bezogen die Truppen und die Krankenhäuser aus den Garnisonsapotheken, deren es 7 gab, sonst aus Civilapotheken. In jeder Garnisonsapotheke waren 2 Militärapotheker angestellt; außerdem standen 2 Apotheker beim Kriegsministerium.

Eine ärztliche Rapporterstattung wurde schon im Jahre 1811 eingeführt, im Jahre 1839 neu geordnet. Hiernach wurden verfasst und eingesendet: tägliche und monatliche Standestabellen der Spitäler, Monatsverzeichnisse der kranken Individuen, Tabellen über Krankheitsformen, medicinisch-polizeiliche und statistische Berichte und Revaccinationsrapporte. Die Stabsärzte verfassten tabellarische Ausweise, Quartals-Sanitätsberichte, Ausweise über Instrumentenapparate, Revaccinationstabellen und Inspicirungsberichte.

Im Kriege hatte der erste Oberstabsarzt als oberster Feldarzt die Leitung des Sanitätswesens, d. i. die Leitung aller Geschäfte, welche die Erhaltung und Herstellung der Gesundheit des Feldtruppencorps zum Gegenstande haben. Unter seiner Aufsicht stand in technischer Beziehung das gesammte ärztliche Personal. Er hatte die Feldspitäler mit der erforderlichen Zahl von Ärzten unter Berücksichtigung des den Truppen nothwendigen Bedarfes zu versehen und sich, so oft nur immer thunlich, selbst zu überzeugen, dass den Verwundeten und Kranken nicht nur die entsprechende ärztliche Hilfe, sondern auch die nach Umständen möglichst beste Versorgung und Behandlung zutheil werde. Insbesondere musste er Sorge tragen, dass Heilmittel aller Art stets genügend vorräthig seien. Über den Zustand der Spitäler hatte er nicht nur dem commandirenden General jederzeit Meldung zu erstatten, sondern hievon auch den Verwaltungsdirector, ohne dessen Zustimmung er keine in die Verwaltung einschlägige Verfügung treffen durfte, in Kenntnis zu erhalten. In persönlicher Beziehung stand er unter dem unmittelbaren Befehle des commandirenden Generals, hatte aber den vom Generalquartiermeister im Auftrage des Commandirenden ertheilten Befehlen nachzukommen.

Die Truppenärzte und die Arzneiverbandwagen marschirten hinter ihren Truppenkörpern. Am Marsche Erkrankte wurden entweder in das Aufnahmsspital, wo ein solches vorhanden war, oder in das nächste Hauptspital gebracht, oder der Ortsobrigkeit übergeben oder aber bei der Colonne behalten und unter ärztlicher Aufsicht auf Wagen mitgeführt.

Nach einer Vorschrift aus dem Jahre 1813 waren vor einer Schlacht durch die vereinten Bemühungen des Generalquartiermeisters, des Kriegscommissariats, des Feldgendarmerie-Commandanten und des dirigirenden Oberstabsarztes die geeigneten Anstalten zur Fortschaffung und Besorgung der Verwundeten und zur Aufnahme derselben in ein bewegliches Spital zu treffen. Vor Beginn des Gefechtes sollte sich jeder Regiments- und selbstständige Bataillonsarzt mit seinen untergebenen Ärzten und Bandagenträgern

und mit der Ambulanz (d. i. dem Arzneiverbandwagen) hinter das Regiment an einen dem feindlichen Feuer möglichst wenig ausgesetzten Ort begeben, wo der erste Verband zu geschehen hatte. Von jedem Regiment wurde dem ärztlichen Personal ein Unterofficier zur Aushilfe und zur Aufrechthaltung der militärischen Ordnung am Verbandplatze beigegeben, ferner war von jeder Compagnie und Escadron schon im voraus eine Anzahl Soldaten bezeichnet, welche die Schwerverwundeten an den Ort des ersten Verbandes zu bringen hatten.

Bei jeder Division befand sich unter Führung des Stabsarztes eine Divisionsambulanz. Dem Stabsarzte waren 1 Arzt und 1 Bandagenträger beständig zugetheilt, überdies durfte er während einer Schlacht, wenn die Verwundeten bei der Ambulanz sich häuften und wichtigere Operationen auf der Stelle zu machen waren, noch einen oder mehrere Ärzte der Truppen an sich ziehen. Zur Handhabung der Polizei war zur Ambulanz ein Officier und zu sonstigen Hilfeleistungen eine Anzahl Gemeiner zu commandiren. Die Divisionsambulanz hatte in der Regel der Division an der Queue zu folgen. Bei Gefechtsbeginn hatte sich der Stabsarzt nach vorwärts zu begeben, um das Schlachtterrain zu übersehen und einen passenden Aufstellungsort für die Ambulanz — falls ihm ein solcher nicht bestimmt worden — zu ermitteln, worauf er dieselbe an den gewählten Punkt dirigirte. Alle Verwundeten der Division, welche bei den Truppen nicht genügend verbunden worden waren, sollten bei der Ambulanz aufgenommen, verbunden, nöthigenfalls operirt und bis zum Abschub in ein Spital verpflegt werden. — Falls das ganze Armeecorps in die Schlacht eingriff, hatten die Divisionsambulanzen ihre Stellung so zu nehmen, dass jedem Flügel und dem Centrum eine folgte und sie sich im Bedarfsfalle gegenseitig unterstützten. Der dirigirende Oberstabsarzt hatte sich in der Nähe des commandirenden Generals aufzuhalten und nach dessen Weisungen den ganzen Sanitätsdienst zu leiten. Während der Schlacht hatte ein Theil des Feldspitalpersonals, wenn möglich, zur Aushilfe bei den Ambulanzen einzutreffen und nach gethaner Arbeit mit einem Verwundetentransporte wieder zum Spitale zurückzukehren.

Sobald die Errichtung eines Feldspitals zur Aufnahme der Verwundeten vom Generalcommando befohlen wurde, hatte vor allem der Chef der Administration aus seinem Personal einen Verwalter an den Etablirungsort zu entsenden, welcher im Vereine mit den Feldspitalsärzten die erforderlichen Einrichtungsstücke und Requisiten aufzubringen hatte. Ein Arzt übernahm die Oberleitung des Spitals, welches außerdem mit ordinirenden Ärzten und einer Feldapotheke versehen wurde.

Bei jedem Feldspitale hatte eine aus den 2—3 ältesten Ärzten des Spitals zusammengesetzte und am Sitze des Divisions-Commandos von dem Stabsarzte geleitete Sanitätscommission die Angelegenheiten der medicinischen Polizei und der gerichtlichen Medicin zu erledigen und für die zum Felddienste untauglich gewordenen Mannschaften die Zeugnisse auszustellen.

Im Laufe der folgenden Jahrzehnte wurde der Feld-Sanitätsdienst des bayrischen Heeres weiter ausgebildet, insbesondere die Ausrüstung der Truppen bereichert.

Im Jahre 1835 wurde ein Verzeichnis derjenigen „chirurgischen Sackinstrumente“ ausgegeben, welche jeder Militärarzt sich selbst anschaffen und stets vollzählig und brauchbar zu erhalten hatte. — Im

Jahre 1841 wurden neue feldärztliche Bandagentornister normirt, und zwar: für jedes Bataillon 3, Cavallerie- und Artillerie-Regiment 4, dann für jedes Divisions- und Corpscommando 2. An Transportmitteln erhielten die Truppen Tragbahren und Tragleder, von ersteren je 1 per Bataillon, Cavallerie und reitendes Artillerie-Regiment, je 2 per fahrendes Artillerie-Regiment, Divisions- und Corpscommando und Hauptfeldspital, von letzteren die doppelte Anzahl. Die Tragleder waren viereckige lederne Sitze mit je 2 Tragstäben. Weiterhin erfolgte die Einführung, bzgsw. Vermehrung der Bandagenkisten (je 1 per Bataillon), der Feldarzneikisten (1 per Bataillon), der zweispännigen Bataillons- (Ambulanz-) Wagen (je 1 per Bataillon, Cavallerie-Regiment, reitendes Artillerie-Regiment, je 2 per fahrendes Artillerie-Regiment), der vierspännigen Divisions- (Ambulanz-) Wagen (je 1 per Division und Corps) und der zweispännigen Requisitenwagen (je 1 per Hauptfeldspital). — Das Militär-Krankenhaus München hatte im Kriegsfalle die Bedürfnisse für 2 Divisions-Commanden und 3 Hauptfeldspitäler, jedes der Krankenhäuser in Augsburg, Nürnberg und Würzburg die Bedürfnisse für 1 Divisions-Commando zu decken. — Schließlich bestanden Hauptfeldapotheken, Filial-Feldapotheken und pharmaceutische Requisitenwagen; von jeder dieser Einheiten war sowohl dem Armeecorps, als auch jedem Hauptfeldspital eine zugewiesen. Die 4 Haupt- und 3 Filial-Feldapotheken waren theils bei den Krankenhauscommissionen deponirt, theils als Garnisonsapotheken thätig, jedoch jeden Augenblick mobilisirungsfähig. Eine Hauptfeldapotheke bestand aus 12 Medicamenten- und 2 Utensilienkisten und 2 vierspännigen Wagen, jede Filial-Feldapotheke aus der Hälfte dieses Bestandes.

Im Jahre 1850 wurden endlich 2 Sanitätscompagnien (für jedes Armeecorps eine) errichtet. Jede Compagnie zählte im Frieden 1 Hauptmann, 4 Lieutenants, 1 Bataillonsarzt, 20 Unterofficiere, 176 Gefreite und Gemeine, Summa 203 Mann, 8 Reitpferde; im Kriege kamen hinzu: 5 Unterärzte, 35 Unterofficiere und Gemeine von der Cavallerie und Fuhrwesenstruppe. Ausgerüstet war sie im Kriege mit 40 Tragbahren, 2 Tragledern, 16 zweispännigen Krankentransportwagen und 5 zweispännigen Requisitenwagen, auf welchen u. a. 4 große, mit Leder überzogene Körbe mit Verbandgeräthen und Victualien verladen waren. — Jeder Sanitätssoldat erhielt eine Tasche mit Verbandmitteln und 1 Exemplar der „Vorschriften für den Dienst und die Übungen der Sanitätscompagnien des kgl. bayr. Heeres".

Die Sanitätscompagnien hatten die Bestimmung: *a*) während der Gefechte Verwundete aufzusuchen und mit aller Beschleunigung dem Verbandplatze, den sie schon vorher ausgemittelt und mit allem Nöthigen versehen hatten, zuzuführen; *b*) bei Blutungen in Ermanglung eines Arztes dieselben zu stillen und überhaupt die sonst erforderliche einstweilige Hilfe nach dem genossenen Unterrichte zu leisten; *c*) die Verwundeten zu laben; *d*) am Verbandplatze den Ärzten als Gehilfen zu dienen und bei den Verwundeten Krankenwärterdienste zu versehen; *e*) in Ermanglung einer anderweitig getroffenen Vorsorge Nothspitäler zu errichten und die Verwundeten vom Verbandplatze dahin oder in das Aufnahmsspital zu transportiren; *f*) für die Beerdigung der Gebliebenen zu sorgen. — Im Frieden wurden die Sanitätscompagnien im Spitalsdienste verwendet.

Bei bevorstehendem Gefechte hatte sich der Oberstabsarzt oder Stabsarzt sammt seinem Instrumentenkasten und Verbandmaterial zu

der Sanitätscompagnie zu begeben und daselbst solange zu verbleiben, als seine Gegenwart nothwendig war. Er hatte schon vorher von den Truppen des Armeecorps jene Ärzte namentlich zu bestimmen, welche sich auf das erste Gefechtssignal auf den Verbandplatz zu begeben hatten. Die Ausmittlung geeigneter Verbandplätze und im Nothfalle der Nothspitäler im Einvernehmen mit dem Commandanten der Sanitätscompagnie, die Einleitung einer geregelten Transportirung der Verwundeten vom Verbandplatze in das Aufnahmsspital und die Commandirung der Ärzte zur Begleitung dieser Transporte gehörten ebenfalls zu den Obliegenheiten des Oberstabsarztes.

Diese Gestaltung des Militär-Sanitätswesens erfuhr bis zum Jahre 1870 keine wesentliche Änderung. Anlässlich der Mobilisirung gegen Frankreich verfügte die bayrische Armee über 175 Ärzte[1]) und 27 Apotheker des activen Standes. Die Truppen hatten Bandagentornister, dann bei jedem Bataillon, Cavallerie-Regiment, Haupt-Munitionscolonne einen, bei der Corpsartillerie zwei Arznei- und Verbandwagen. Die Zahl der Krankenträger war auf 4 per Bataillon (1 per Compagnie) vermehrt. Dem Divisionsarzte stand in einem vierspännigen Rüstwagen eine bedeutende Verbandmittelreserve zur Verfügung. Die Zahl der Sanitätscompagnien war auf vier — 1 bei jeder Division — erhöht, deren jede auf Kriegsfuß 228 Personen (darunter 5 Ärzte), 12 vierspännige Krankentransportwagen, 4 zweispännige Rüstwagen und den vorerwähnten Rüstwagen des Divisionsarztes umfasste und eine Ersatzabtheilung von 70 Mann besaß, welche den Nachschub an ausgebildeten Sanitätsmannschaften besorgte.

Der Sanitätsdienst auf dem Schlachtfelde sollte sich nach den Felddienstvorschriften vom Jahre 1864 so gestalten, dass die nach österreichischem Muster eingeführten Blessirtenträger der Fußtruppen unter dem Commando eines Officiers die Verwundeten auf den 1000—1500 Schritte hinter der Brigade zu etablirenden Brigadehilfsplatz zu transportiren hatten. Auf den Hilfsplatz begaben sich sämmtliche Ärzte der Brigade mit ihren Arznei- und Verbandwagen. Von Seite der Sanitätscompagnie ward 1 Lieutenant und 1 Arzt mit 1 Zuge und 4 Krankentransportwagen auf jeden der beiden Hilfsplätze zur Einrichtung der letzteren und Unterstützung der Ärzte entsendet. — Nach der ersten Besorgung am Hilfsplatze wurden die Verwundeten mittels der Wagen auf den inzwischen nach den Directiven des Divisions-Commandanten durch den Divisionsarzt im Einvernehmen mit dem Sanitätscompagnie-Commandanten etablirten Divisions-Verbandplatz gebracht, welcher 3000—5000 Schritte hinter der Gefechtslinie und an der Hauptrückzugslinie der Division lag. Hier führte der Hauptmann der Sanitätscompagnie den Befehl, und unter ihm leitete der Regimentsarzt den ärztlichen Dienst. Diesem standen 2 Ärzte der Sanitätscompagnie und die Hälfte der Truppenärzte der Division, die sich von den Hilfsplätzen dahin begeben hatten, zur Verfügung. Vom Verbandplatze wurden die Verwundeten mittels der übrigbleibenden 4 Krankentransportwagen und requirirten Fuhrwerke in die Feldspitäler abgeschoben.

An Spitälern standen der bayrischen Armee bei Beginn des Krieges 8 bespannte und 2 unbespannte Aufnahms- und 4 unbespannte

---

[1]) Mit den Chargen: Generalstabsarzt, Oberstabsarzt 1. und 2. Classe, Stabsarzt, Regimentsarzt 1. und 2. Classe, Bataillonsarzt, Assistenzarzt.

Hauptfeldspitäler zur Verfügung. Die Aufnahms-Feldspitäler hatten die Verwundeten grundsätzlich nur bis zur erlangten Transportfähigkeit, die mehr stabilen Hauptfeldspitäler dagegen bis zur gänzlichen Wiederherstellung zu behandeln. Erstere waren für 200—300, letztere für 500—800 Kranke und Verwundete berechnet. Jedes Feldspital stand unter dem Commando eines Hauptmannes, als dirigirender Arzt fungirte ein Stabs- oder Regimentsarzt. In jedem Feldspitale bestand eine Sanitätscommission.

Der Stand eines Aufnahmsspitals umfasste 80 Personen (darunter 8 Ärzte), 50 Pferde, 1 vierspännigen Gepäcksrüstwagen, 8 vierspännige Requisitenwagen, 1 vierspännigen Apothekenwagen und 1 Kalesche für Ärzte und Beamte. — Ein Hauptfeldspital zählte 111 Personen (darunter 16 Ärzte), 85 Pferde, 2 zweispännige Gepäcksrüstwagen, 18 vierspännige Requisitenwagen und 1 vierspännigen Apothekenwagen.

Nach dem deutsch-französischen Kriege erfolgte im Jahre 1873 die Reorganisirung des kgl. bayrischen Sanitätscorps nach denselben Grundsätzen, wie sie in der preußischen Sanitätsverordnung desselben Jahres zum Ausdruck gebracht sind. Wesentliche Unterschiede sind nur durch den Umstand bedingt, dass in Bayern eine militärärztliche Bildungsanstalt nicht besteht, daher die Ergänzung des Sanitätsofficierscorps nur durch Mediciner erfolgt, die in Erfüllung ihrer allgemeinen Dienstpflicht begriffen sind, oder welche ihre ärztliche Qualification auf Universitäten erlangt haben und zum Dienste auf Beförderung eintreten. — Das Sanitätsofficierscorps zählte im Jahre 1880: 1 Generalstabsarzt, 3 Generalärzte, 14 Oberstabsärzte 1. Classe, 26 Oberstabsärzte 2. Classe, 58 Stabsärzte, 43 Assistenzärzte 1. Classe, 58 Assistenzärzte 2. Classe, zusammen 203 Personen. Zur Fortbildung der Militärärzte war schon im Jahre 1860 ein „Operationscurs" in München ins Leben gerufen worden.

Die in der Organisation des Jahres 1873 noch vorkommenden Sanitäts- und Ober-Sanitätscommissionen wurden mit der Einführung einer neuen „Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit und zur Ausstellung von Attesten" im Jahre 1877 aufgelassen. — Lazarethgehilfen wurden in Bayern erst im Jahre 1877 als Bestandtheil des Sanitätscorps eingeführt; bis dahin stellten noch die Sanitätscompagnien das Wartpersonal für die Lazarethe, die Truppen Blessirtenträger für den Revierdienst bei.

Seit dem Jahre 1892 ist eine neue Vorschrift über die Organisation des k. b. Sanitätscorps, seit 1893 eine Friedens-Sanitätsordnung eingeführt. Darnach zählen nunmehr auch die Krankenwärter, welche bei den Sanitätscompagnien ihre erste militärische und fachliche Ausbildung erhalten, ehe sie in die Lazarethe commandirt werden, zum Sanitätscorps, tragen jedoch die Uniform der Sanitätssoldaten (Krankenträger). — Für den Sanitätsdienst im Felde ist die preußische „Kriegs-Sanitätsordnung" auch in Bayern maßgebend.

Sachsen nahm im Jahre 1849 mit einem Contingente von 6000 Mann am Kriege gegen Dänemark theil, während die in der Heimat verbliebenen Truppen den Dresdener Straßenkampf im Mai gegen etwa 60.000 Aufständische siegreich bestanden. Sie hatten dabei 23 Todte,

63 Verwundete, die Aufständischen etwa 200 Todte und 400 Verwundete. Für letztere waren in der Dresdener Altstadt 6 Lazarethe errichtet.

Im December 1863 wurde auf Anordnung des deutschen Bundes ein sächsisches mobiles Corps von 6000 Mann nach Holstein gesandt. Dasselbe führte ein Detachement der Sanitätscompagnie und zwei Spitäler zu 250 Kranken mit sich, welche mit Sanitätspersonal reichlich dotirt waren. — Im Mai 1866 wurden 30.000 Mann gegen Preußen mobilisirt, formirt als Armeecorps mit 2 Infanterie- und 1 Cavallerie-Division. An Sanitätsanstalten rückten aus: 3 Divisionsambulanzen und 4 Feldspitäler, letztere zu 500 Kranken; sie entwickelten ihre Hauptthätigkeit zumeist nach Ablauf der kriegerischen Ereignisse in der Umgebung von Wien.

Im Jahre 1867 wurde das sächsische Armeecorps als XII. der Armee des norddeutschen Bundes unter gleichzeitiger Einführung der allgemeinen persönlichen Wehrpflicht — bis dahin war noch Stellvertretung zulässig gewesen — einverleibt und dessen Friedensstand auf 23.000 Mann festgesetzt.

Vor dem Kriege 1870/71 bestand das Sanitätspersonal des XII. kgl. sächsischen Armeecorps aus: 1 Generalarzt, 17 Oberstabsärzten, 29 Stabsärzten und 58 Assistenzärzten, zusammen 101 Ärzten, dann aus 796 Sanitätsmannschaften (Lazarethgehilfen, Krankenwärtern und Krankenträgern). Die Ausrüstung mit Sanitätsmaterial war im allgemeinen ähnlich beschaffen wie in Preußen. Die Leitung des Sanitätsdienstes oblag der königlichen Sanitätsdirection beim sächsischen Kriegsministerium, an deren Spitze der Corpsarzt (Generalarzt Roth) stand. — Am deutsch-französischen Kriege nahm das XII. Corps in einer Stärke von 40.500 Mann theil.

Das Collegium medico-chirurgicum in Dresden, welches während der Befreiungskriege in seiner Existenz gefährdet war, erstand durch königliches Decret vom Jahre 1815 in neuer Gestalt als chirurgisch-medicinische Akademie mit der Bestimmung zur Ausbildung guter Wundärzte und Ärzte für das Heer und das platte Land und erhielt in dem zu Militärzwecken angekauften herzoglich Curland'schen Palaste ein neues Heim. Im Laufe des nächsten Jahres wurden auch die klinischen Anstalten für die Schule wieder eingerichtet und die Sammlungen im neuen Gebäude untergebracht. Der Lehrcurs dauerte bis zur chirurgischen Prüfung 3, seit 1849 bis zur medicinischen Prüfung 4 Jahre. Da die Anstalt vorzugsweise als Pflanzschule für Militärärzte galt, wurden auch 8 sogenannte Stipendiaten- und 6 Oberwundarztstellen errichtet. Die ersteren wurden mit Studirenden, welche sich dem militärärztlichen Stande widmen wollten, besetzt, die letzteren für bereits im Dienste stehende Compagniechirurgen bestimmt. Letztere wurden neben ihren Obliegenheiten als Studirende abwechselnd auch als Assistenten der klinischen Lehrer verwendet und bildeten den Nachwuchs der Bataillons- und Regimentsärzte.

Die Zahl der Studirenden an der Akademie unterlag im Laufe der nächsten Decennien bedeutenden Schwankungen (46—162) und begann in den fünfziger Jahren sichtlich abzunehmen, seitdem 1847 den Barbiergesellen die Erwerbung des Meisterrechtes ohne chirurgische Studien freigegeben und die Aufnahmsbedingungen in die Akademie 1858 wesentlich verschärft worden waren. Überdies war es in der Natur der Sache begründet, dass die Akademie in der Ausbildung ganzer Ärzte, wie sie der Zeitgeist nunmehr auch für die Armee forderte, mit der

altehrwürdigen Universität Leipzig nicht wetteifern konnte, und sobald von dieser aus die Entbehrlichkeit der Akademie ernstlich verfochten wurde, letztere unterliegen musste. Dies geschah denn auch im Jahre 1861, in welchem sowohl die fernere Aufnahme von Studirenden in die Akademie untersagt, als auch die Ausbildung bloßer Chirurgen an der Universität Leipzig abgeschafft und für das medicinische Studium die Beibringung des Reifezeugnisses als unbedingtes Erfordernis aufgestellt ward.

Als Ersatz für die Akademie wurden gleichzeitig im Jahre 1861 Stipendien für Medicinstudirende an der Leipziger Universität, gegen eine 8jährige Dienstverpflichtung, eingeführt. Diese Einrichtung bestand bis zum Jahre 1870. Seit dem Jahre 1872 wird solchen neueintretenden Ärzten, die eine mehrjährige Dienstverpflichtung eingehen, eine Studienkostenvergütung von 300 Mark jährlich gewährt.

Nachdem mit der Einführung der Stipendien die Frage der numerischen Ergänzung des sächsischen Sanitätscorps einigermaßen gelöst war, trachtete man, auf Andrängen insbesondere des damaligen Generalstabsarztes Günther, auch für eine specifisch militärärztliche Ausbildung der eintretenden Militärärzte vorzusorgen. 1864 wurde die Abhaltung von Operationsübungen an der Leiche in Dresden in jedem Winterhalbjahre angeordnet. In dem 1865 erschienenen „Regulativ über die Bedingungen zum Aufrücken vom Assistenzarzte zum Bataillonsarzte“ wurde auch eine mündliche Prüfung über Kriegshygiene eingeführt, jedoch waren die Examinanden diesbezüglich auf Selbststudium angewiesen. Im Jahre 1868 wurde die 1—2jährige Commandirung zweier Militärärzte als Assistenten auf die Kliniken zu Leipzig eingeführt.

Anlässlich der Aufhebung der Stipendien im Jahre 1870 genehmigte das Kriegsministerium die Fonds zur Errichtung der militärärztlichen Fortbildungscurse, welche den Mitgliedern des Sanitätscorps Gelegenheit zur weiteren Vervollständigung ihrer Kenntnisse und ohne Unkosten die Möglichkeit bieten sollten, sich von den Fortschritten der Zeit auf wissenschaftlichem Gebiete unterrichten zu können.

Das ärztliche Personal der sächsischen Armee wurde bei der Neueintheilung derselben im Jahre 1816 auf 8 Regiments-, 11 Bataillons- und 94 Compagniechirurgen mit einem Generalstabsmedicus an der Spitze, dem ein Stabsmedicus beigegeben war, festgesetzt. Im Jahre 1818 wurden die Compagniechirurgen zum Regimentsstabe versetzt und dem Regimentschirurgen unterstellt. Im Jahre 1822 erfolgte eine Aufbesserung der Bezüge der Compagnie- und Bataillonschirurgen und bekam der Generalstabsmedicus den Rang nach dem Oberstlieutenant, der Stabsmedicus den nach dem Major, der Regimentschirurg den eines Capitäns, der Bataillonschirurg den eines Lieutenants. Im Jahre 1831 gab es in Sachsen 123 Militärärzte und Chirurgen. Mit der kurz nachher erfolgten Errichtung eines Kriegsministeriums und Ausgabe eines neuen Dienstreglements wurde die Bezeichnung „Chirurg“ in „Arzt“ umgewandelt und das ärztliche Personal betreffs der Ehrenbezeigungen und Gebüren den Officieren annähernd gleichgestellt. Dessenungeachtet wurde 1832 für das Garnisonsspital in Dresden ein Officier als Commandant normirt, dessen Dienstleistung in dem 1841 erschienenen „Reglement über den Medicinaldienst in der königl. sächsischen Armee“ dahin bestimmt wurde, dass er mit dem Dirigenten (Arzte) und dem Administrator des Spitals die Direction desselben bildete, dass

alles, was auf Erhaltung der Disciplin und Ordnung im Spitale Bezug hat, zu seinem Wirkungskreis gehört, er die Strafgewalt eines Compagnie-Commandanten besitzt und unmittelbar dem Kriegsministerium untersteht.

Nach demselben Reglement war das ärztliche Personal im Frieden folgendes: 1 Generalstabsarzt mit Oberstlieutenantsrang oder 1 Oberstabsarzt mit Majorsrang, Regimentsärzte mit Hauptmannsrang, Bataillonsärzte 1. und 2. Classe mit Oberlieutenants-, bzgsw. Lieutenantsrang und Compagnieärzte mit dem Range nach dem Feldwebel. Bestimmte, den militärischen Rang äußerlich kennzeichnende Gradabzeichen — Epauletten mit Sternen, wie für Officiere — erhielten jedoch die Ärzte erst im Jahre 1848, in welchem auch ausdrücklich angeordnet wurde, dass sie nunmehr dieselben Honneurs zu beanspruchen hätten, wie die Officiere gleichen Ranges.

Aber schon im Jahre 1849 erfolgte abermals eine Änderung; man theilte alle Militärärzte — den Generalstabsarzt ausgenommen — in Ober- und Unterärzte. Die ersteren, bis zum Bataillonsarzte 2. Classe herab so genannt, mussten in der internen Medicin geprüft sein und zerfielen in 4 Classen; die Unterärzte, welche in der äußeren Heilkunde geprüft sein mussten, in zwei Classen, wobei in die 1. Classe jene Unterärzte vorrückten, welche die Prüfung aus interner Medicin nachträglich abgelegt hatten.

Während an Sanitätshilfspersonal bis dahin nur bei Sanitätsanstalten Ober- und Unterkrankenwärter bestanden hatten, wurde mit 1. Jänner 1852 für den Dienst bei den Ambulanzen und Feldspitälern eine Sanitätscompagnie nach österreichischem Muster formirt, bestehend aus 4 Officieren, 243 Mann. Die Sanitätssoldaten waren womöglich Freiwillige, die im ersten Dienstjahre standen und militärisch bereits ausgebildet waren. Zur Ausbildung war die Compagnie unter Zutheilung mehrerer Oberärzte jährlich auf 4 Wochen unter der Oberleitung des Generalstabsarztes zu vereinigen. Nach der Übung wurden die Sanitätssoldaten abwechselnd zur Dienstleistung als Krankenwärter in die Militärspitäler befehligt.

Gleichzeitig mit der Formirung der Sanitätscompagnie wurde das ganze ärztliche Personal als „Sanitätscorps“ neu organisirt. Die Ober- und Unterärzte erhielten wieder die ihrer Dienstleistung entsprechende Benennung (Divisions-, Regiments- etc. Ärzte); die Bedingungen für das Aufrücken der jüngeren Ärzte in die höheren Chargen wurden genau umgrenzt, insbesondere mussten die Oberärzte 4. Classe, um höhere Stellen erreichen zu können, wenigstens ein volles Jahr an der chirurgisch-medicinischen Akademie assistirt und eine specielle Prüfung bestanden haben. Dem Generalstabsarzte wurde (1854) die Strafgewalt eines Bataillons-Commandanten, den Oberärzten 1., 2. und 3. Classe in selbständigen Stellungen diejenige eines Compagnie-Commandanten übertragen.

Der Eintritt des Sanitätscorps in alle Officiersrechte trat jedoch erst ein, als mit Aufhebung der chirurgisch-medicinischen Akademie die Elemente minderer Vorbildung aus der Armee verschwanden. Während noch 1864 im dänischen Feldzuge den Assistenzärzten kein Diener bewilligt war, wurden noch vor Schluss des Feldzuges alle Regimentsärzte mit dem Majorsrang, alle Bataillonsärzte 1. Classe mit dem Hauptmannsrang bekleidet. Im Jahre 1865 wurde die Beförderung der Assistenzärzte an die Bedingung der Promotion, Staats- und Physicats-

prüfung, sowie einer militärärztlichen Prüfung aus Operationslehre und Kriegshygiene gebunden.

Das Aufgehen des sächsischen Armeecorps in der norddeutschen Bundesarmee hatte zunächst insofern einen rückschrittlichen Einfluss auf das Sanitätswesen des ersteren, als die Sanitätscompagnie als solche verschwand und die Militärärzte analog den damaligen preußischen Verhältnissen in die Stellung von Beamten zurücktraten. Aber schon im Jahre 1868 stellte die für Norddeutschland giltige Neuorganisation die Mitglieder des Sanitätscorps als Personen des Soldatenstandes neben die Officiere der Armee und wurden von nun an alle dem preußischen Sanitätscorps verliehenen Prärogative auch für die sächsischen Militärärzte giltig, so insbesondere die Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe an Stelle der Lazarethcommissionen und die Zusammenfassung des Sanitätshilfspersonals mit den Sanitätsofficieren in ein einheitliches Sanitätscorps.

Für die Krankenverpflegung im Frieden bestanden außer dem 1814 errichteten, 1838 erweiterten Garnisonsspital in Dresden, bei jedem Infanterieregimente ein Spital für 35—40, bei jedem Reiterregimente und selbständigen Bataillon ein solches für 15—20 Kranke. Das Dresdener Spital wurde im Jahre 1850 auf einen Belagraum für 600 Kranke vergrößert, 1869 auf 400 Kranke reducirt. Im Jahre 1873 endlich erfolgte die Verlegung sämmtlicher Garnisonsanstalten in die bekannte Albertstadt, wobei auch die Absicht, ein den wissenschaftlichen Anforderungen der Neuzeit entsprechendes Garnisonslazareth herzustellen, verwirklicht wurde. Die neue Krankenunterkunft nimmt mit Einschluss des anstoßenden Parkes einen Flächenraum von 200 *a* ein, kostete für jedes Krankenbett durchschnittlich 2000 Mark und setzt sich zusammen aus einem Corridor-Lazareth für 252 Leichtkranke sammt Wohnung für 50 Lazarethgehilfen, aus 2 Pavillons für 136 Schwerkranke und 2 Isolirhäusern für 36 Infectionskranke. Außerdem besitzt das Lazareth ein Verwaltungsgebäude, welches die Kanzleien, die Apotheke, die Räume für den militärärztlichen Fortbildungscurs, sowie das Casino des Sanitätsofficierscorps und einige Wohnungen enthält.

Bezüglich der Feld-Sanitätsanstalten wurde in dem erwähnten Reglement vom Jahre 1841 angenommen, dass im Felde durchschnittlich jeder 10. Mann krank oder verwundet ist und dass auf 400 Kranke 1 Stabsarzt, 3 Ober- und 16 Unterärzte, 2 Militär-Apotheker etc. nöthig sind. Für das sächsische Bundescontingent von 12.000 Mann wurden demnach als Etat angesetzt: Beim Generalstabe des Armeecorps: 1 Generalstabsarzt mit 2 niederen Ärzten; beim Generalstabe der Division: 1 Oberstabsarzt als Divisionsarzt, 3 sonstige Ärzte, 2 Apotheker, 2 Arbeiter, 1 Schreiber, 2 Krankenwärter; bei den stehenden, in Ortschaften bleibend errichteten Feldspitälern: 3 Stabs-, 9 Ober-, 48 Unterärzte, 6 Apotheker, 6 Arbeiter, 3 Spital-Administratoren, 3 Schreiber, 9 Aufseher, 54 Ober- und Unterkrankenwärter, 6 Köche oder Köchinnen; bei zwei beweglichen Feldspitälern (Divisions-Ambulanzen): 2 Stabs-, 4 Ober-, 8 Unterärzte, 2 Apotheker, 2 Arbeiter, 2 Aufseher, 8 Krankenwärter; beim Feldkriegscommissariat: 1 Oberarzt, 2 Unterärzte.

Die Aufseher und Krankenwärter wurden aus minder feldtüchtigen Mannschaften, im Nothfalle aus angenommenen Taglöhnern completirt.

Die Divisionsambulanz hatte im Verein mit den Truppenärzten den Verwundeten die erste Hilfe und Pflege zu leisten, bis die Abgabe

in die nächsten stehenden Spitäler möglich wurde. Vor Beginn eines Gefechtes sollten außer den normirten Krankenwärtern womöglich noch andere Soldaten mit Wagen zur Hilfeleistung bei Verwundeten in die beweglichen Spitäler commandirt werden. War das Zurückschaffen der Verwundeten nicht sogleich möglich, so musste sich der Divisionsarzt einen Ort zur zeitweiligen Sicherung der Verwundeten anweisen lassen, um sofort ein Interims-Hospital zu errichten.

Die Direction eines Feldspitals führten ein Officier als Commandant, ein Stabsarzt als Dirigent und ein Administrator. Die nächsthöhere Instanz war für dieselben der Divisionsintendant und für den Dirigenten auch der Divisionsarzt. Neben dem Commandanten hatten auch die Ärzte ein gewisses Disciplinarstrafrecht über die Kranken.

Nach den Bestimmungen für die Bundescontingente vom Jahre 1860 trat insofern eine Änderung ein, als die Feldspitalseinrichtungen auf den 10. bis 12. Theil der Kriegsstärke zu bemessen waren und zu $^1/_4$ aus leichtbeweglichen (fliegenden) Aufnahmsspitälern mit einer fahrenden Abtheilung nächst dem Kampfplatze, zu $^3/_4$ aus (schwerbeweglichen) Hauptfeldspitälern bestehen sollten, welche letztere den Truppen in größerer Entfernung folgten. — Seit dem Jahre 1869 gelten für den Feld-Sanitätsdienst des sächsischen Armeecorps die gleichen Vorschriften wie in Preußen.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des deutschen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Die Friedenspräsenzstärke des deutschen Heeres beträgt für die Zeit vom 1. October 1893 bis 31. März 1899 an Gemeinen, Gefreiten und Obergefreiten 479.229 Mann; hiezu kommen derzeit 22.458 Officiere, 2008 Militärärzte, 68.677 Unterofficiere, 3848 Lazarethgehilfen und 32.986 sonstige Branchen, welche mit der obigen Ziffer zusammen die Summe von 609.206 Mann geben. — Von den 557.093 Unterofficieren und Mannschaften etc. entfallen auf Preußen 431.642 Mann, auf Bayern 63.037, auf Sachsen 39.409 und auf Württemberg 23.005 Mann. Die Kriegsstärke der gesammten Landmacht erreicht 3,000.000 Mann und zerfällt in die Feldtruppen, die Ersatztruppen und in die Besatzungstruppen, bzgsw. in das stehende Heer, die Landwehr und den Landsturm.

Jeder Deutsche — ausgenommen die Mitglieder regierender Häuser und mediatisirter Familien — ist wehrpflichtig. Die Wehrpflicht dauert vom 17. bis zum 45. Lebensjahre und zerfällt in die Dienstpflicht — im Heere oder in der Marine — und in die Landsturmpflicht. Die Dienstpflicht im Heere dauert vom 20. bis zum 39. Lebensjahre und setzt sich zusammen aus der activen und der Reservedienstpflicht im stehenden Heere, dann aus der Landwehr- und der Ersatzreservepflicht.

)ie Dienstpflicht im stehenden Heere dauert 7 Jahre, wovon bei der
avallerie und reitenden Feldartillerie die ersten drei, bei allen übrigen
lannschaften die ersten zwei Jahre auf die active Dienstpflicht, die
estlichen 4, bzgsw. 5 Jahre auf die Reservepflicht entfallen. Einjährig-
'reiwillige werden schon nach einjähriger activer Dienstzeit im stehenden
leere zur Reserve beurlaubt.

Die Landwehr wird in zwei Aufgebote eingetheilt. Im ersten Auf-
ebot dauert die Dienstpflicht 5, bei der Cavallerie und reitenden Feld-
rtillerie 3 Jahre, im zweiten bis zum 39. Lebensjahre. — Die Ersatz-
eservepflicht dauert vom 20. Lebensjahre an 12 Jahre. — Der Landsturm
esteht aus allen Wehrpflichtigen vom 17. bis zum 45. Lebensjahre,
velche weder dem Heere noch der Marine angehören. Der Landsturm
erfällt ebenfalls in zwei Aufgebote, deren Grenze das 39. Lebensjahr
ildet. — Als Minimalmaß der Körpergröße gilt 1·54 *m*, jedoch ist dieses
ür verschiedene Waffengattungen höher angesetzt, am höchsten beim
ardecorps mit 1·70 *m*.

Die deutsche Armee wird in 20 Armeecorps [1]) eingetheilt, nämlich
6 preußische, 1 sächsisches, 1 württembergisches und 2 bayerische. Je
—5 Armeecorps sind einer Armeeinspection unterstellt, deren es 5 gibt.

Ein Armeecorps zerfällt in 2, ausnahmsweise in 3 Divisionen;
ine Division hat 2 Infanterie- und 1 Cavalleriebrigade.

Die Infanterie zählt: 173 Infanterie-Regimenter zu $3^1/_2$ Batail-
onen mit einem Friedensstande von 66—71 Officieren (darunter
Oberstabsarzt, 2 Stabs- und 3 Assistenzärzte), 8 Beamten und circa
900 Mann (inclusive Hoboisten, Spielleute, Unterofficiere etc.); 1 Lehr-
nfanterie-Bataillon mit 23 Officieren (darunter 1 Assistenzarzt), 2 Beamten,
'20 Mann; 19 Jägerbataillone mit 20—26 Officieren (darunter 1 Stabs-,
Assistenzarzt), 2 Beamten, 563—568 Mann.

Die Cavallerie besteht aus: 10 Kürassier-, 4 Reiter-, 28 Dra-
oner-, 20 Husaren-, 25 Uhlanen- und 6 Chevauxlegersregimentern,
usammen aus 93 Regimentern zu 5 Escadronen mit einem Friedens-
tande von 22—30 Officieren (darunter 1 Oberstabs- und 1 Assistenz-
rzt), 4—5 Beamten, 662—672 Mann.

Zur Artillerie gehören: 43 Feldartillerie-Regimenter zu 3—5
btheilungen à 2—3 Batterien, im ganzen 494 Batterien, darunter
7 reitende; der Friedensstand eines Regiments zählt 48—78 Officiere
darunter 1 Oberstabsarzt, 1 Stabsarzt und 1—2 Assistenzärzte), 9—14
Beamte, 26—50 Trompeter, dann per Batterie 97, bzgsw. 89 Mann. —
7 Fußartillerie-Regimenter zu 2 (auch 3) Bataillonen, und 1 Fuß-
rtillerie-Bataillon mit einem Friedensstande der ersteren von 27—52
)fficieren (darunter 1 Oberstabsarzt, 1 Stabs- und 1 Assistenzarzt),
—6 Beamten, 21—31 Hoboisten, dann per Bataillon 467 Mann.

Die Genietruppe umfasst: 23 Pionnierbataillone zu 4 (auch 5)
Compagnien mit einem Friedensstande von 19—32 Officieren (darunter
Stabs- und 1 Assistenzarzt), 2 Beamten und 490—500 Mann. —
Eisenbahnregimenter zu 8 Compagnien und 1 Eisenbahnbataillon zu
Compagnien; ein Regiment zählt 41—48 Officiere (darunter 1 Ober-

[1]) Standorte der Generalcommanden der 20 Armeecorps: Gardecorps Berlin,
. Armeecorps Königsberg, II. Stettin, III. Berlin, IV. Magdeburg, V. Posen, VI. Breslau,
VII. Münster, VIII. Koblenz, IX. Altona, X. Hannover, XI. Kassel, XII. (sächs.)
Dresden, XIII. (württemberg.) Stuttgart, XIV. Karlsruhe, XV. Straßburg, XVI. Metz,
XVII. Danzig, I. (bayer.) München, II. (bayer.) Würzburg.

stabsarzt, 1 Stabs- und 1 Assistenzarzt), 4 Beamte, 944 Mann. — 2 Luftschifferabtheilungen.

Trainbataillone bestehen im Frieden 21 zu 3 Compagnien mit einem Stande von 9—17 Officieren (darunter 1 Stabs- oder Assistenzarzt), 3 Beamten, 231—243 Mann.

Für den Kriegsfall formiren sich die einzelnen Waffengattungen folgendermaßen:

Jedes Infanterie-Regiment bildet 1 Ersatzbataillon von 1525 Mann und rückt mit 3 oder 4 Bataillonen à 1024 Mann ins Feld. — Jedes Jäger-Bataillon bildet 1 Ersatzcompagnie von 254 Mann und rückt mit 1024 Mann ins Feld. — Die Cavallerie-Regimenter rücken mit 4 Escadronen (627 Mann) ins Feld, während die 5. als Ersatzescadron mit 207 Mann zurückbleibt. — Bei der Feldartillerie erhalten die Batterien einen Stand von 159 Mann und 6 Geschützen; außerdem bildet jedes Regiment eine Anzahl von Infanterie- und Artillerie-Munitionscolonnen und 1 Ersatzabtheilung mit 2 Ersatzbatterien. — Die Fußartillerie verdoppelt die Zahl ihrer Bataillone und erhöht den Stand derselben. — Jedes Pionnierbataillon bildet 1 Ersatzcompagnie zu 267 Mann, 4—5 Feldcompagnien zu 205 Mann, 2 Divisionsbrückentrains und 1 Corpsbrückentrain; außerdem formiren die Pionniere verschiedene Feld- und Reserve-Telegraphenabtheilungen. Die Eisenbahntruppen bilden Betriebs-, Bau- und Eisenbahnarbeiter-Compagnien. — Jedes Trainbataillon lässt eine Ersatzabtheilung mit 512 Mann zurück und formirt für den Kriegsschauplatz 5 Proviantcolonnen (à 57 Wagen), 1 Feldbäckerei-Colonne, 1 Pferdedepot, 3 Sanitätsdetachements (à 13 Wagen, 72 Tragbahren) und 5 Fuhrparkcolonnen (à 62 Wagen).

Auf dem Kriegsfuß besteht die Armee aus den Feld-, den Ersatz- und Besatzungstruppen. Den Feldtruppen oder der Feldarmee werden durch die Ersatztruppentheile militärisch ausgebildete Ergänzungen nachgesendet, während die zumeist aus Landsturm- und Landwehrtruppen bestehenden Besatzungstruppen hauptsächlich zur Besatzung des eigenen Landes dienen.

Es zählen *a*) die Feldtruppen: 519 Bataillone Infanterie, 19 Bataillone Jäger, 372 Escadronen Cavallerie, 494 Batterien Feldartillerie, 97 Pionniercompagnien, 27 Eisenbahncompagnien und ca. 330 Traincolonnen; *b*) die Ersatztruppen: 173 Bataillone Infanterie, 19 Compagnien Jäger, 93 Escadronen Cavallerie, 86 Batterien Feldartillerie, 23 Pionnier- und 42 Traincompagnien; *c*) die Besatzungstruppen: 359 Bataillone Infanterie (inclusive 293 Landwehrbataillone), 19 Compagnien Jäger, 144 Escadronen Cavallerie, 54 Batterien Feldartillerie, 74 Bataillone Fußartillerie und 48 Compagnien Pionniere.

Die Feldarmee besteht aus Armeen, die Armee aus Armeecorps, Cavallerie-Divisionen und Reserve-Divisionen. — Ein mobiles Armeecorps besteht in der Regel aus: dem Generalcommando mit seinen Branchen (darunter der Corpsgeneralarzt), 2 Infanterie-Divisionen, der Corpsartillerie und den Trains und Colonnen. Unter den letzteren sind hervorzuheben: 5 Proviantcolonnen, jede mit 57 vierspännigen Wagen; 5 Fuhrparkcolonnen zu 62 zweispännigen Wagen, 12 Feldlazarethe zu 7 zweispännigen Wagen. Ein mobiles Armeecorps zählt insgesammt 36.950 Mann.

Eine Infanterie-Division besteht aus 2 Infanterie-Brigaden, 1 Cavallerie-Regiment, 1 Feldartillerie-Regiment, 1—2 Pionnier-Compagnien, 1 Divisions-Brückentrain und 1 Sanitätsdetachement mit einem

esammtstande von 14.805 Mann. Zum Divisionsstabe gehört ein ivisionsarzt. Das Sanitätsdetachement zählt 13 zweispännige Wagen it 72 Krankentragen, 46 Pferde.

Eine Cavallerie-Division besteht aus 3 Cavallerie-Brigaden, reitenden Artillerie-Abtheilung und 1 Pionnierdetachement; Stand ngefähr 5268 Mann. Sanitätsanstalten sind für Cavallerie-Divisionen icht systemisirt, können ihnen jedoch zeitweise zugewiesen werden.

Eine Reserve-Division ist im allgemeinen wie eine Infanterie-ivision zusammengesetzt.

Das preußische Kriegsministerium ist die oberste Militärbehörde es deutschen Reichsheeres, ausschließlich der Contingente von Bayern, achsen und Württemberg, die besondere Kriegsministerien haben. Es liedert sich in *a*) das Centraldepartement, *b*) das allgemeine Kriegs-epartement, *c*) die Abtheilung für die persönlichen Angelegenheiten,) das Militär-Ökonomiedepartement, *e*) das Departement für das Invaliden-esen, *f*) die Remonteabtheilung, *g*) die Medicinalabtheilung, *h*) das irectorium des Potsdamschen großen Militärwaisenhauses, *i*) die Ober-rüfungscommission und *k*) die Generalmilitärcasse. — Eine Medicinal-btheilung besteht auch beim bayrischen und württembergischen Kriegs-ninisterium, während in Sachsen die Überwachung und Leitung des esammten Sanitätsdienstes der Sanitätsdirection des XII. Armeecorps bertragen ist.

II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens.

Die Grundlage der Organisation des Sanitätswesens im deutschen leere bildet die Sanitätsverordnung vom Jahre 1873, deren wichtigste Bestimmungen nachstehend angeführt werden.

Die Militärärzte des activen Dienststandes und des Beurlaubten-tandes bilden mit den Lazarethgehilfen und militärischen Kranken-värtern das Sanitätscorps. Dasselbe besteht demnach *a*) aus den im fficiersrange stehenden Militärärzten — dem Sanitätsofficierscorps —,) den im Unterofficiersrange stehenden Militärärzten, den Lazareth-ehilfen und militärischen Krankenwärtern. — Das Sanitätsofficierscorps teht in Betracht seiner Rechte und Pflichten neben dem Officierscorps er Armee.

Das Sanitätsofficierscorps ergänzt sich: *a*) in Preußen urch Mediciner, welche in den militärärztlichen Bildungsanstalten aus-ebildet worden sind; außerdem in ganz Deutschland: *b*) durch Mediciner, ie in der Erfüllung ihrer allgemeinen Dienstpflicht begriffen sind;) durch solche, welche ihre ärztliche Qualification auf Universitäten rlangt haben und zum Dienst auf Beförderung eintreten.

Die jungen Leute, welche in die militärärztlichen Bildungsanstalten ufgenommen werden, dienen im 1. Sommersemester ihres Studiums 1. April bis 1. October) 6 Monate mit der Waffe. Sie haben nach Ablauf dieser Dienstzeit ein von den militärischen Vorgesetzten ausge-tellte Dienstzeugnis beizubringen, in welchem ausgesprochen wird, lass sie nach ihrer Führung, Dienstapplication, Charakter und Gesinnung ür würdig, sowie auch nach dem Grade der erworbenen Dienstkenntnisse ür qualificirt erachtet werden, dereinst die Stellung eines militärischen Vorgesetzten im Sanitätsdienste zu bekleiden. Diejenigen Studirenden,

welche das Dienstzeugnis nicht erlangen, können aus der Anstalt entlassen werden.

Nach Beendigung der Studien werden die Zöglinge der militärärztlichen Bildungsanstalten durch den Generalstabsarzt der Armee behufs Ableistung des Restes ihrer allgemeinen Dienstpflicht als Unterärzte bei einem Truppentheile angestellt. An die Ableistung der allgemeinen Dienstpflicht schließt sich für die genossene Ausbildung auf den militärärztlichen Bildungsanstalten eine besondere Dienstpflicht an.

Nachdem diese Mediciner die Staatsprüfungen bestanden haben, wird halbjährig eine gewisse Anzahl von ihnen in das Charité-Krankenhaus zu Berlin commandirt, um dort die für ihre erhöhte Ausbildung als Militärärzte reservirten Stellen wahrzunehmen. Die Auswahl für dieses ein Jahr andauernde Commando trifft der Chef des Militär-Medicinalwesens.

Mediciner, welche ihre Studien auf Universitäten zurücklegen, können ihrer Dienstpflicht entweder ganz mit der Waffe oder während der ersten 6 Monate mit der Waffe und nach Absolvirung der Staatsprüfungen während der übrigen 6 Monate als Arzt genügen. Im letzteren Falle melden sie sich nach erlangter Approbation zur Einstellung als einjährigfreiwilliger Arzt bei dem Generalarzt des Armeecorps, in dessen Dienstbereich sie einzutreten wünschen. Bei der Entlassung aus dem activen Militärdienst wird den einjährigfreiwilligen Ärzten vom Corps-Generalarzte ein Qualificationsattest ausgestellt, welches sich darüber ausspricht, ob der Betreffende während seiner Dienstzeit zur Beförderung im Sanitätscorps sich geeignet gezeigt hat.

Einjährigfreiwillige Ärzte, welche auf Beförderung im Sanitätscorps dienen wollen, können, wenn sie das Dienstzeugnis erworben haben, nach vierwöchentlicher Dienstzeit von dem betreffenden Corps-Generalarzte zur Anstellung als Unterarzt bei dem Generalstabsarzt der Armee in Vorschlag gebracht werden.

Die Unterärzte des activen Dienststandes können, sofern sie die Staatsprüfungen absolvirt haben, nach dreimonatlicher Dienstleistung bei der Truppe auf Antrag des rangältesten ärztlichen Vorgesetzten und nach eingeholter schriftlicher Genehmigung des Truppencommandanten durch den betreffenden Divisionsarzt zur Wahl zum Assistenzarzte vorgeschlagen werden. Die zur Wahl nicht Vorgeschlagenen oder in der Wahl nicht Bestehenden dienen nach Maßgabe ihrer Dienstverpflichtung in der bisherigen Charge weiter.

Die Wahl erfolgt in einer durch den Divisionsarzt anzuberaumenden Versammlung der in seiner Garnison befindlichen, im Officiersrange stehenden Militärärzte der Division. Über den Verlauf der Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen. Zur Grundlage für die Beurtheilung der Würdigkeit des zu Wählenden dient neben der Erklärung des Truppencommandanten ein Zeugnis des Regiments- etc. Arztes, welches auszusprechen hat, dass „der Vorgeschlagene sowohl seiner Führung und Dienstapplication, als auch seiner, den Ansichten der Standesgenossen entsprechenden moralischen Eigenschaften halber zur Beförderung pflichtgemäß empfohlen werde.“

Die Militärärzte sind Personen des Soldatenstandes.

Der Friedensstand, der militärische Rang, die Benennung der einzelnen Chargen und die Gehaltssätze sind aus der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Bezeichnung der Chargen	Militärischer Rang	Jahresgehalt in Mark	Etatmäßiger Friedensstand in				
			Preußen	Sachsen	Württemberg	Bayern	Summe
Generalstabsarzt	Generalmajor	9000	1[1])	—	—	1	2
[G]eneralarzt 1. Classe	Oberst	7800	9	1	1	1	12
[G]eneralarzt 2. Classe	Oberstlieutenant	6600	9	—	—	1	10
[O]berstabsarzt 1. Cl.	Major	5400 4800	36 109	12	8	21	186
[O]berstabsarzt 2. Cl.	Hauptmann	3600	143	11	7	20	181
Stabsarzt	Hauptmann	2160	410	37	22	59	528
[A]ssistenzarzt 1. Cl.	Premierlieutenant	1080	355	24	15	42	436
[A]ssistenzarzt 2. Cl.	Secondelieutenant	900	529	36	23	65	653
	Zusammen		1601	121	76	210	2008

Die einjährigfreiwilligen Ärzte und die Unterärzte stehen im
nge der Porteepée-Unterofficiere. — Mit den Ärzten sind die Lazareth-
hilfen und die militärischen Krankenwärter in ein preußisches, bayrisches,
chsisches und württembergisches Sanitätscorps zusammengefasst, wovon
beiden ersteren unter je einem Generalstabsarzte, die beiden letzteren
ter je einem Generalarzte 1. Classe stehen. — Der Stand der
sistenzärzte war bisher niemals complet vorhanden; der effective
gang in dieser Charge beträgt durchschnittlich 50%. Dem Dienste
wächst hiedurch insofern kein Nachtheil, als die vacanten Posten von
terärzten und einjährigfreiwilligen Ärzten versehen werden.

Der militärische Rang begründet für die Militärärzte den Anspruch
f die Pensionssätze, den Service, die Reisekosten, Taggelder und
nzugsentschädigung, sowie die Commandirungszulage der correspon-
enden Militärcharge, damit aber gleichzeitig die Verpflichtung, Gehalts-
züge eventuell nach den Sätzen zu leisten, wie sie von den ent-
rechenden Chargen entrichtet werden. — Unterärzte, welche durch
n Generalstabsarzt mit der Wahrnehmung vacanter Assistenzarzt-
ellen beauftragt werden, erhalten den Gehalt dieser Stellen. Einjährig-
eiwilligen Ärzten wird für Vertretung abgängiger Assistenzärzte der
terarztgehalt gewährt, wenn sie diesfalls außerhalb der Garnison ihrer
ahl verwendet werden. — Den Militärärzten mit Officiersrang werden
ldaten aus Reih und Glied als Burschen gestellt.

Die Sanitätsofficiere sind Vorgesetzte der Unterofficiere und
ldaten, sowie in den Lazarethen Vorgesetzte des pharmaceutischen,

[1]) Seit Grimm wurde bisher jedem Generalstabsarzte in Preußen einige Zeit
h dem Antritte dieses Dienstpostens der Rang als Generallieutenant (mit dem
dicate Excellenz) verliehen.

des Wärter- und Beamtenpersonals. Den Sanitätsofficieren gebüren, sobald sie in Uniform erscheinen, von einzelnen Mannschaften, Posten und deren Ablösungen dieselben militärischen Ehrenbezeigungen, wie den Officieren des entsprechenden Ranges. Behufs Aufrechthaltung der Disciplin in ihrem Dienstbereiche wird *a*) dem Generalstabsarzte der Armee, *b*) den Generalärzten, *c*) den Divisionsärzten und *d*) den Chefärzten der Kriegs- und Friedenslazarethe und den Stabsärzten der Sanitätsdetachements — die Disciplinar-Strafgewalt zu *a*) eines Divisions-, zu *b*) eines Regiments-, zu *c*) eines nicht selbständigen Bataillonscommandanten, zu *d*) eines nicht detachirten Compagniechefs beigelegt, u. zw. über die unterstehenden Militärärzte im Officiersrange, die Unterärzte, einjährigfreiwilligen Ärzte, die Eleven der militärärztlichen Bildungsanstalten, die Lazarethgehilfen, die militärischen Krankenwärter, die Pharmaceuten und das Beamtenpersonal der Lazarethe, endlich bei Feldlazarethen über die zum Dienste daselbst bestimmten und in denselben befindlichen Unterofficiere und Mannschaften. — Sämmtliche Militärärzte sind überdies der Disciplinar-Strafgewalt ihrer unmittelbaren Militärvorgesetzten in gleichem Maße unterstellt, wie die Officiere, resp. Porteepée-Unterofficiere.

Die Anstellung als Unterarzt geschieht auf Antrag des Corpsgeneralarztes durch den Generalstabsarzt der Armee. Beförderungen, sowie Versetzungen der im Officiersrange stehenden Militärärzte erfolgen auf den Vorschlag des letzteren durch den Kaiser und König. Versetzungen, mit denen eine Beförderung nicht verbunden ist, treten nur ausnahmsweise in besonders motivirten Fällen ein. — Für die Ernennung zum Oberstabsarzt ist die Ablegung einer specifisch militärärztlichen Prüfung Bedingung. — Nach 25jähriger vorwurfsfreier Dienstzeit sind die im Officiersrange stehenden Ärzte des activen Dienststandes zur Verleihung des goldenen Dienstkreuzes in Vorschlag zu bringen.

Die Militärärzte erscheinen im Dienste stets in Uniform, außer Dienst dürfen sie sich der Civilkleidung bedienen. — Alle Ärzte im Officiersrange tragen den dunkelblauen Waffenrock mit zwei goldenen Litzen am Kragen und an den Aufschlägen, vergoldete gewölbte Knöpfe und silberne, zweimal schwarz durchzogene Epaulettenhalter auf den Schultern, Epauletten mit glatten Halbmonden, Feldern von blauem Sammet (in Sachsen mit goldenen Feldern) mit Äsculapstab und ponceaurothem Unterfutter. Die Epauletten der Ärzte mit Majors- bis Oberstenrang erhalten goldene Fransen, die des Generalstabsarztes goldene feste Cantillen. Der Überrock ist von schwarzem Tuch mit dunkelblauem, ponceauroth passepoilirtem Kragen und rothem Vorstoß an den Ärmeln und Taschenleisten. — Helm wie für Infanterie; der Generalstabsarzt trägt den Helm (und das Beinkleid) der Generale. — Dienstmütze von blauem Tuche, roth passepoilirt, mit Cocarde. — Beinkleid grau, mit rothem Vorstoß. — Paletot aus schwarzem Tuche,[1]) mit rothpassepoilirtem Tuchkragen (in Sachsen Sammtkragen) und mit Feldachselstücken, welche für Assistenz-, Stabs- und Oberstabsärzte 2. Classe aus 4 dicht nebeneinander liegenden Plattschnüren von Silber mit schwarzer Seide durchwirkt, bei den Oberstabsärzten 1. Classe und Generalärzten aus einem Geflecht von silberner und schwarzer (in Sachsen grüner) Schnur, beim Generalstabsarzte aus breitem Geflecht von goldener, silberner und schwarzer Schnur bestehen. — Degen wie bei den Infanterie-Officieren mit silbernem Porteepée.[2]) — Als Rangunterschiede erhalten die Assistenzärzte 2. Classe und Oberstabsärzte 1. Classe keinen Stern, die Assistenzärzte 1. Classe und Generalärzte 2. Classe einen Stern, Oberstabsärzte 2. Classe und Generalärzte 1. Classe zwei Sterne auf Epauletten und Achselstücken.

Zur Heranbildung eines geeigneten Ersatzes für das Sanitätsofficierscorps sind die militärärztlichen Bildungsanstalten in

[1]) Vom 1. April 1896 an werden hellgraue Paletots getragen.
[2]) Die bayrischen Militärärzte tragen seit 1896 den Officierssäbel.

Berlin — seit 1895 unter dem Namen „Kaiser Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen" vereint — bestimmt. Das Friedrich Wilhelm-Institut befindet sich noch heute in dem im Jahre 1824 bezogenen, seither jedoch entsprechend erweiterten Gebäude in der Friedrichstraße. Curator und oberster Gerichtsherr beider Anstalten ist der jedesmalige Kriegsminister; die Direction liegt in den Händen des Generalstabsarztes der Armee, die unmittelbare Leitung hat ein Generalarzt 1. Classe als Subdirector inne, welchem zur Führung der Geschäfte ein Stabsarzt, ein Rendant, drei Lazarethgehilfen und ein Zahlmeister-aspirant beigegeben sind. Als Repetenten und Leiter der Studiensectionen stehen 19 Stabsärzte, als Assistenten in der Charité 15 Stabsärzte durchschnittlich 3 Jahre in Verwendung. Das Institut verfügt über mehrere Sammlungen (physikalische, anatomische, pharmakologische, kriegschirurgische Sammlung, Sammlung von Instrumenten, Verbandmitteln und Modellen) und über eine an 50.000 Bände zählende Bibliothek, welche alle Zweige der Medicin und Naturwissenschaften unter besonderer Berücksichtigung des Militär-Sanitätswesens umfasst und nicht nur von den Angehörigen der militärärztlichen Bildungsanstalten, sondern auch von Militärärzten in und außerhalb Berlins benützt wird. Ein wesentliches Lehrmittel bildet ferner das seit 1890 im Institute eingerichtete hygienisch-chemische Laboratorium, welches gleichzeitig für einschlägige Zwecke der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums bestimmt ist.

Das unmittelbar zu den militärärztlichen Bildungsanstalten gehörige Lehrpersonal besteht derzeit aus 18 ordentlichen Professoren und 21 Lehrern, welche fast ausnahmslos zugleich als Professoren und Docenten an der Berliner Universität wirken. Die ordentlichen Professoren beziehen an den Anstalten jährlich 600 Mark Gehalt und die entsprechenden Collegiengelder; die diesfälligen Auslagen erreichten im Jahre 1895 die Summe von 87.000 Mark. Gegenwärtig zählen die Anstalten im ganzen 264 Studirende in 9 Semestern, davon 18 für die Marine, die übrigen für die deutsche Armee mit Ausschluss des sächsischen und bayrischen Contingentes.

In den militärärztlichen Bildungsanstalten finden jährlich zweimal, im April und October, durchschnittlich 30 junge Leute nach bestandenem Abiturientenexamen eines humanistischen Gymnasiums Aufnahme. Außer dem Gymnasialzeugnis wird auch ein obermilitärärztliches Attest über die körperliche Tauglichkeit des Bewerbers nebst eingehendem Urtheil über dessen sonstige in Betracht kommenden Geistes- und Charaktereigenschaften verlangt, welches der zuständige Corpsgeneralarzt nach persönlicher Vorstellung des Bewerbers zu begutachten hat. — Die Bewerber sollen nicht über 21 Jahre alt sein. Der monatliche häusliche Zuschuss ist für Studirende des Instituts auf 40, für Akademiker auf 75 Mark Minimum festgesetzt. Daneben sind für Bücher, Instrumente, Prüfungen und erste Ausrüstung als Unterarzt monatlich $16^2/_3$ Mark, für Einkleidung als Einjährig-Freiwilliger einmal 100 Mark einzuzahlen, sowie nach der Anstellung dem Unterarzt und Assistenzarzt eine häusliche Zulage von mindestens 30 Mark zu gewähren. Vom Staate erhalten die Studirenden des Institutes 30 Mark Zulage, die Akademiker 15 Mark Wohnungsbeihilfe monatlich, beide ferner die kostenfreie Ausbildung in allen Zweigen der medicinischen Wissenschaft, wofür beim Studium auf dem Institute die doppelte, auf der Akademie

die gleiche Zahl der Studienjahre als Dienstverpflichtung auferlegt ist. Zur besonderen Vorbildung für ihren künftigen militärärztlichen Beruf erhalten die Studirenden noch Vorlesungen über Kriegschirurgie, militärärztlichen Dienstunterricht und Reitunterricht.

Jährlich treten etwa 60 Studirende als Unterärzte in das Heer. Von den derzeit activen Sanitätsofficieren der deutschen Armee — mit Ausschluss von Bayern und Sachsen — sind fast 75% aus den militärärztlichen Bildungsanstalten hervorgegangen, der Rest ist nach absolvirtem Universitätsstudium aus dem Civil eingetreten.

Zum Zwecke der Fortbildung des militärärztlichen Personals werden für Preußen und Württemberg alljährlich drei Fortbildungscurse (je 1 für Oberstabsärzte, Stabsärzte und Assistenzärzte des activen Standes) von je dreiwöchentlicher Dauer und außerdem ein vierwöchentlicher bacteriologischer Curs in Berlin abgehalten. Die Lehrgegenstände der Fortbildungscurse sind: Operationsübungen, topographische Secirübungen, Übungen in der physikalischen Diagnostik der Brustorgane, Untersuchungen des Kehlkopfes, der Augen und Ohren und gerichtliche Obductionsübungen. Der Stundenplan nimmt täglich nur die Frühstunden in Anspruch, so dass den commandirten Ärzten Zeit zum Besuche der Kliniken etc. bleibt. Zu jedem Curse werden circa 30 Hörer einberufen, welchen Reisekosten und Taggelder gewährt werden.

Für die Assistenzärzte des Beurlaubtenstandes werden ähnliche Curse an 11 Universitäten abgehalten, an denen auch Assistenzärzte des Friedensstandes theilnehmen. Hiebei werden die Hörer auch mit dem Kriegs-Sanitätsdienst durch Vorträge und Demonstrationen des Feldausrüstungsmaterials vertraut gemacht. Als Lehrer wirken Professoren der Universitäten, bzgsw. für die besonderen militärärztlichen Dienstkenntnisse Sanitätsofficiere.

In Bayern werden beim Garnisonslazarethe zu München jährlich zweimal durch je zwei Monate Operationscurse abgehalten. Gegenstände derselben sind: 1. Topographische Anatomie und Operationslehre; 2. Kriegschirurgie; 3. Operationsübungen mit besonderer Rücksicht auf die im Felde vorkommenden Eingriffe; 4. Verbandlehre und praktische Verbandübungen; 5. Vorträge über Transportmittel, Verbandplätze etc.; 6. Vorträge über Einrichtung, Verpackung und Aufstellung der Feldlazarethe und Feldapotheken; 7. Verpflegungslehre der Truppen vom physiologischen Standpunkte und Militärgesundheitspflege; 8. Augenuntersuchungen. Vorstand der Curse ist der Corpsgeneralarzt des I. Armeecorps, als Docenten wirken 3 Militärärzte; die Zahl der als Hörer einzuberufenden Assistenzärzte wird so geregelt, dass nach und nach sämmtliche an die Reihe kommen. Oberstabs- und Stabsärzte, welche den Operationscurs besuchen wollen, werden, soweit es der Dienst zulässt, als Hörer aufgenommen. — Mit dem Curse ist zugleich die hygienisch-chemische Untersuchungsstation für das I. Armeecorps vereinigt. — Weiterhin werden in Bayern jedes 2. Jahr dreiwöchentliche Instructionscurse für Sanitätsofficiere vom Stabsarzt aufwärts im Traindienst bei einem Trainbataillon abgehalten, um die zu Chefärzten von Feldlazarethen designirten Sanitätsofficiere mit dem gesammten Sanitäts- und Trainmaterial eines Feldlazarethes vertraut zu machen.

In Sachsen finden alljährlich vom 1. October bis 1. Februar militärärztliche Fortbildungscurse statt. Dieselben umfassen gegenwärtig folgende Lehrgegenstände: Operationsübungen an Leichen, Secirübungen,

gienische Chemie, bacteriologische Demonstrationen, Besichtigung hygie-scher Anlagen, Militärhygiene, Augen- und Ohrenuntersuchungen, nere Diagnostik, Militär-Medicinalverfassung, Traindienst und Reiten. ır Heranbildung von Assistenten für die Curslehrer sind commandirt: der internen, chirurgischen und Augenklinik der Universität Leipzig, wie beim Reichs-Gesundheitsamte je 1 Assistenzarzt, im Stadtkranken-use zu Dresden 2 Assistenzärzte, beim Friedrich Wilhelm-Institute Berlin 1 Stabsarzt. Diese Stellen sind für die betreffenden Militär-zte einerseits mit wissenschaftlichen und pecuniären Vortheilen, anderer-its mit einer besonderen Dienstverpflichtung verknüpft.

Für die Ernennung zum Oberstabsarzte ist, wie bereits erwähnt, e Ablegung einer specifisch militärärztlichen Prüfung dingung. Der Zeitpunkt, zu welchem diese Prüfung bestanden worden , hat auf die Anciennetät, also auf die Beförderung zum Oberstabs-zte keinen Einfluss. Ärzte, welche der Prüfungsanforderung nicht tsprechen, verzichten dadurch auf die Beförderung zum Oberstabsarzt. e Prüfungsvorschriften sind für Preußen und mit geringen Modifica-nen auch für Sachsen folgende:

Der Generalstabsarzt der Armee commandirt zu dieser Prüfung Sanitätsofficiere des Friedensstandes in einer dem Bedürfnisse der förderung entsprechenden Zahl nach der Anciennetät. (Nach derselben rm werden die Sanitätsofficiere des Beurlaubtenstandes zur Ablegung r Prüfung aufgefordert.) Die Prüfung geschieht in Berlin vor einer mmission unter dem Vorsitz des Generalstabsarztes der Armee; die tglieder werden aus den Decernenten der Medicinalabtheilung, den centen der medicinisch-chirurgischen Akademie für das Militär und n älteren Sanitätsofficieren der Garnison Berlin durch den General-bsarzt der Armee dem Kriegsminister vorgeschlagen und auf dessen ordnung berufen. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und em mündlich-praktischen Theile. In der Regel wird der schriftliche eil vor der Beförderung zum Stabsarzte, der mündlich-praktische nach lauf des ersten Dienstjahres als Stabsarzt abgelegt. Für die schrift-he Prüfung wird eine wissenschaftliche Ausarbeitung geliefert, zu lcher die Aufgabe aus den einzelnen Gebieten der Kriegsheilkunde, s Feld-Sanitätswesens, der Militärhygiene und Sanitätspolizei, der litär-Sanitäts- und Recrutirungsstatistik, sowie aus der Verwaltung s Militär-Sanitätswesens gewählt wird. Hat der Examinand schon r Heranziehung zur Prüfung eine fachwissenschaftliche literarische istung von entsprechender Bedeutung aufzuweisen, so kann ihm nach m Gutachten der Prüfungscommission die Anfertigung der schrift-chen Prüfungsarbeit erlassen werden. Die Ablegung des Physicats-amens entbindet in jedem Falle von der schriftlichen Arbeit, an deren telle die Physicatsarbeiten vorzulegen sind.

Für die Bearbeitung der Aufgabe wird ein Zeitraum von Monaten — in der Regel vom 15. September bis 15. März — gewährt, nach dessen Ablauf die Arbeit auf dem Sanitätsinstanzenwege an die Medicinalabtheilung eingereicht wird. Die Arbeit muss mit dem an Eidesstatt abzugebenden Vermerk versehen sein, dass sie, abgesehen von den literarischen Hilfsmitteln, deren Benützung an dem betreffenden Orte jedesmal speciell anzugeben bleibt, ohne fremde Beihilfe vom Verfasser angefertigt worden ist.

Ist die schriftliche Arbeit ungenügend ausgefallen, so entscheidet die Commission, ob dem Examinanden ein neues Thema zur Bearbeitung zu geben ist. Bei nochmals ungenügendem Ausfall derselben ist der Examinand auch ohne mündliche Prüfung ein- für allemal abzuweisen. — Ist die Arbeit probemäßig befunden worden, so erhält der Examinand seinerzeit den Befehl, sich an einem bestimmten Termine behufs Ablegung der mündlich-praktischen Prüfung zu stellen.

Der mündliche Theil der Prüfung erstreckt sich auf die gleichen, für die schriftliche Arbeit genannten Gebiete. Besonderes Gewicht wird auf die Kenntnis der neueren Verbandmethoden und chirurgischen Apparate, sowie der Literaturerscheinungen von anerkannter Bedeutung für das Militär-Sanitätswesen gelegt. Außerdem ist die gründliche Kenntnis der Organisation des Sanitätswesens der Armee in Krieg und Frieden, namentlich auch bezüglich des Verwaltungsdienstes der Lazarethe erforderlich. In der praktischen Prüfung hat der Examinand 3 größere Operationen, eine Gefäßunterbindung, eine Resection und eine Amputation, bzgsw. Exarticulation an der Leiche auszuführen. Derselben geht eine kurze topographisch-anatomische Darstellung der betreffenden Körpergegend voraus. Im Falle des Misslingens einer dieser drei Operationen hat der Examinand das Recht, sich eine vierte Operation zu wählen.

Über jeden Prüfungsabschnitt geben die Examinatoren gesonderte Urtheile ab. Nach dem Ergebnis derselben bestimmt die Commission mit Stimmenmehrheit, ob der Examinand seine wissenschaftliche Qualification zum Oberstabsarzte vorzüglich gut, sehr gut, gut oder nicht genügend nachgewiesen hat, worüber dem Examinanden seitens des Vorsitzenden sogleich eine vorläufige Mittheilung gemacht wird. Im letzteren Falle wird gleichzeitig entschieden, ob eine Wiederholung des mündlich-praktischen Theiles der Prüfung zu bewilligen ist oder nicht. Der dienstliche Ausweis über den Ausfall der Prüfung wird dem Geprüften auf dem Sanitätsinstanzenwege vom Generalstabsarzte der Armee zugestellt.

In Bayern ist eine Oberstabsarztprüfung nicht eingeführt. Die frühere Bestimmung, wornach das Bestehen der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst (Physicatsexamen) Vorbedingung für die Beförderung zum Stabsarzte war, ist seit 1884 aufgehoben. Für die Beförderung von Assistenzärzten des Beurlaubtenstandes zu Stabsärzten ist die erfolgreiche Theilnahme am „Operationscurs für Militärärzte" als Vorbedingung festgesetzt.

Die Lazarethgehilfen werden eingetheilt in Oberlazarethgehilfen (Sergeanten), Lazarethgehilfen (Unterofficiere), Unterlazarethgehilfen (Gefreite) und Lazarethgehilfenschüler. Die Zahl der Lazarethgehilfen ist im allgemeinen mit 1 Mann per Unterabtheilung normirt.

Die Ergänzung der Lazarethgehilfen findet aus Mannschaften des Dienststandes statt. Dieselben sollen sich in der Regel freiwillig zum Sanitätsdienst melden und bereits ein Jahr mit der Waffe gedient haben. Melden sich keine freiwillig, so werden vom Truppentheil Mannschaften commandirt. Der Chefarzt des Truppentheils hat mit den betreffenden Leuten eine Prüfung darüber anzustellen, ob sie nach ihrer Schulbildung und ihrem Begriffsvermögen befähigt erscheinen, als Lazarethgehilfen

gebildet zu werden. Ist dies nicht der Fall, so sind vom Truppentheil ere, geeignete Mannschaften zu bestimmen.

Die erste Ausbildung der Lazarethgehilfen findet in Lazareth-hilfenschulen statt. Diese befinden sich in der Regel in dem nisonslazarethe am Sitze des Divisionscommandos und stehen unter Leitung der Divisionsärzte. Der Unterricht wird einem Stabs- oder erstabsarzte übertragen, welchem Assistenzärzte beigegeben werden. praktische Unterweisung am Krankenbette liegt den ordinirenden itätsofficieren, die in der Lazarethapotheke dem Militärapotheker ob. theoretische Unterricht wird — täglich, mit Ausnahme der Sonn- l Feiertage — nach dem „Unterrichtsbuch für Lazarethgehilfen" heilt, von dem jeder Schüler ein Exemplar erhält. Der Curs beginnt ährlich am 1. October und dauert 6 Monate. Nach Schluss desselben en die Schüler eine theoretische und eine praktische Prüfung ab-gen, worauf dieselben ihren Truppentheilen zurücküberwiesen und Vorschlag der Truppenärzte zu Unterlazarethgehilfen ernannt den.

Die Fortbildung der geprüften Lazarethgehilfen erfolgt in regel-ßigen Unterrichtsstunden, wöchentlich 1—2mal, im Garnisonslazareth. ufs weiterer Ausbildung, insbesondere in der Anfertigung und Hand-ung des antiseptischen Verbandmaterials, sowie im Packen der itätswagen können ältere Lazarethgehilfen auf 4 Wochen zu einer arethgehilfenschule commandirt werden. Behufs Ausbildung und Ver-dung im Krankenpflegedienste werden ausgebildete Lazarethgehilfen den Garnisonslazarethen commandirt, und zwar tourweise in der , dass bei jedem Bataillon, Cavallerie-Regiment etc. 1—2 ausgebildete arethgehilfen für den Truppensanitätsdienst und zur Unterstützung Truppenarztes verbleiben.

Die Beförderung von Unterlazarethgehilfen zu Lazarethgehilfen lgt nach Maßgabe der Führung und Befähigung, die der letzteren Oberlazarethgehilfen nach 7jähriger Dienstzeit. Lazarethgehilfen, che als solche 5 Jahre vorzüglich gut gedient haben, kann beim scheiden aus dem activen Dienste von dem vorgesetzten Chefarzte Zeugnis ausgestellt werden, auf Grund dessen sie sich ohne weitere fung als geprüfte Civilheildiener niederlassen und bezeichnen dürfen.

Zur Sicherung des Krankenwartdienstes in den Friedens- und Feld-rethen wird alljährlich entweder eine bestimmte Anzahl Militärpflichtiger Dienst als Militärkrankenwärter ausgehoben oder von den nterie-Regimentern aus den Mannschaften des ersten Dienstjahres tellt und als Krankenwärter ausgebildet. Die Zahl der jährlich Aus-ildenden beträgt per Armeecorps durchschnittlich 40 Mann. Ihre stellung erfolgt zum 1. April und 1. October; die nothwendigste itärische Ausbildung erhalten die als Krankenwärter Ausgehobenen Lazareth durch den Polizei-Unterofficier (einen Lazarethgehilfen) oder einem Truppentheil der Garnison.

Die Militärkrankenwärter sind Personen des Soldatenstandes und ören zum Sanitätscorps. Sie erhalten ihre Ausbildung in der Kranken-ge durch besonderen Unterricht, welcher in der Regel von denjenigen itätsofficieren ertheilt und beaufsichtigt wird, denen der Unterricht Lazarethgehilfen übertragen ist. Der Unterricht wird unter Zugrunde-ng des Unterrichtsbuches für Lazarethgehilfen ertheilt und dauert Vochen. Nach Beendigung des Curses findet eine Prüfung vor dem

Chefarzt statt. Jeder Militärkrankenwärter erhält ein Unterrichtsbuch zum Dienstgebrauch.

Die niederen, mit der Wartung und Pflege der Kranken nicht in unmittelbarem Zusammenhange stehenden häuslichen Arbeiten fallen in der Regel nicht den Militärkrankenwärtern, sondern den Hausdienern, bzgsw. Civilkrankenwärtern zu.

In Bayern stellt die beim Trainbataillon befindliche Krankenwärterabtheilung der zugehörigen Sanitätscompagnie das Pflegepersonal für die Lazarethe bei. Im Bedarfsfalle werden auch Krankenträger, d. i. Sanitätssoldaten der Sanitätscompagnie, zum Lazarethdienst commandirt. Civilkrankenwärter gibt es in bayrischen Lazarethen nicht.

Im Sanitätsdienste finden ferner, ohne dem Sanitätscorps anzugehören, Verwendung: *a*) die Krankenträger, *b*) die Apotheker und *c*) die Lazarethbeamten.

Die im Frieden ausgebildeten Krankenträger werden im Kriege verwendet 1. als Krankenträger bei den Sanitätsdetachements und 2. als Hilfskrankenträger bei der Truppe. Die Ausbildung der Krankenträger umfasst: *a*) den Transport der Verwundeten und Kranken, *b*) die erste Hilfeleistung in bestimmten Nothfällen, und *c*) gewisse dienstliche Verrichtungen auf dem Verbandplatze und im Feldlazarethe. Sie zerfällt in zwei Abschnitte: den Unterricht und die Übung.

Der Unterricht findet für alle Truppengattungen, mit Ausschluss der Trainbataillone, in den betreffenden Garnisonen in 20 Lehrstunden statt. Hiezu werden außer einigen Unterofficieren — die vor jeder Lehrstunde durch eine halbe Stunde noch besonders unterrichtet werden — solche Mannschaften commandirt, welche im zweiten Jahre dienen, von kräftigem Körper, tadelloser Führung und gutem Fassungsvermögen sind, sowie lesen und schreiben können. Die Zahl der Auszubildenden der Infanterie, Jäger und Schützen bestimmt jedes Generalcommando alljährlich so, dass sein Bedarf an Hilfskrankenträgern und an Krankenträgern für die Sanitätsdetachements durch die im activen Dienststande und im Beurlaubtenstande befindlichen Ausgebildeten gedeckt wird. Bei der Cavallerie, Fußartillerie, den Pionnieren und Eisenbahntruppen beträgt die Zahl der alljährlich — nur zu Hilfskrankenträgern — Auszubildenden für jede Escadron oder Compagnie vier, bei der Feldartillerie für jede Batterie drei. Außerdem nehmen an dem Unterricht die Hoboisten der Infanterie und die Hornisten der Jäger, Schützen und Pionniere des ersten Dienstjahres theil, soweit sie körperlich zum Dienst als Krankenträger geeignet sind.

Der Unterricht wird in der Regel durch Assistenzärzte unter der oberen Leitung der Chefärzte ertheilt und erstreckt sich auf den gesammten Inhalt der „Krankenträgerordnung“. Auf Herstellung von Nothbehelfen jeder Art wird besonders Bedacht genommen. Richtschnur der Ausbildung bleibt, dass die Krankenträger grundsätzlich bestimmt sind, die Verwundeten der ärztlichen Hilfe zuzuführen, nur ganz ausnahmsweise, in bestimmten Fällen, dürfen sie selbst erste Hilfe leisten, d. h. den Verwundeten transportfähig machen. — Die Übung wird mit den im Winter ausgebildeten Krankenträgern im Frühjahr oder Sommer 10 Tage lang abgehalten, und zwar in der Regel im Garnisonsorte des Trainbataillons, wozu 1—3 Sanitätsdetachements aufgestellt werden. Die Übung soll nicht nur die Ausbildung der Krankenträger für ihre Verwendung beim Sanitätsdetachement vervollständigen, sondern auch

Officieren und Sanitätsofficieren Gelegenheit geben, sich im richtigen Gebrauche der Sanitätsdetachements im Verhältnisse zu angenommenen Gefechtsstellungen im Gelände zu üben. An einem oder zwei Tagen der zehntägigen Übung findet auf einem Bahnhofe eine Eisenbahnübung statt, welche sich auf die Herrichtung je eines Güterwagens nach Hamburger und nach Grund'schem System, sowie auf das Ein- und Ausladen der Verwundeten erstreckt.

Als Apotheker fungiren die Corpsstabsapotheker und die einjährigfreiwilligen Militärapotheker.

Zur Bearbeitung der pharmaceutischen und chemischen Angelegenheiten ist jedem Sanitätsamt ein Corpsstabsapotheker zugetheilt. Zu diesen als obere Militärbeamte geltenden Stellen werden nur solche Apotheker zugelassen, welche die Approbation zum selbständigen Betriebe einer Apotheke besitzen, ihrer activen Dienstpflicht als Einjährig-Freiwillige genügt haben, schuldenfrei und felddienstfähig sind. Der definitiven Anstellung von Bewerbern auf erledigte Dienstposten geht eine sechsmonatliche Probezeit voran.

Zum Dienst als einjährigfreiwillige Militärapotheker werden nur solche zum einjährigfreiwilligen Dienst berechtigte junge Leute zugelassen, welche nach erlangter Approbation als Apotheker ihrer activen Dienstpflicht in einer Lazarethapotheke genügen wollen. Die Einstellung erfolgt durch das Sanitätsamt; der Dienstantritt kann, wenn Stellen frei sind, jederzeit, soll jedoch möglichst am 1. April oder 1. October erfolgen. Die einjährigfreiwilligen Militärapotheker, welche als untere Militärbeamte rangiren, erhalten Unterricht vom Corpsstabsapotheker, bzgsw. außerhalb der Garnison des letzteren von Sanitätsofficieren, und haben sich in der letzten Woche ihrer activen Dienstzeit einer mündlichen Prüfung zum „Oberapotheker" zu unterziehen. Bestehen sie letztere, so treten sie als Unterapotheker, anderenfalls als Militärapotheker in die Reserve. Die Ernennung zum Oberapotheker, welcher zu den oberen Militärbeamten gehört, erfolgt im Beurlaubtenstande nach zweijähriger vorwurfsfreier Dienstzeit auf Vorschlag des Corpsgeneralarztes.

Das Lazarethbeamtenpersonal besteht aus oberen Beamten, welche auf Lebenszeit, und aus Unterbeamten, welche auf Kündigung angestellt werden. Obere Beamte (gewöhnlich ehemalige Officiere und Unterofficiere) sind: die Lazareth-Oberinspectoren, die Lazareth-Verwaltungsinspectoren und die Lazarethinspectoren. Zu den auf Kündigung angestellten Unterbeamten gehören: die Civilkrankenwärter, die Hausdiener und die bei einzelnen Lazarethen vorhandenen Maschinisten und Heizer.

Zur obersten Leitung des Heeres-Sanitätswesens ist als Centralbehörde das Kriegsministerium, insbesondere die Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums, deren Chef der Generalstabsarzt der Armee ist, berufen.

Der Generalstabsarzt der Armee leitet außerdem als Chef des Sanitätscorps die persönlichen Angelegenheiten der Militärärzte des Friedens- und des Beurlaubtenstandes, sowie der übrigen Sanitätspersonen.

In jedem Armeecorps leitet ein Corpsgeneralarzt den Sanitätsdienst nach den Weisungen des commandirenden Generals und des Generalstabsarztes der Armee, bzgsw. der Medicinalabtheilung. Er ist ärztlich-technischer Referent des Generalcommandos in allen Fragen des Gesundheits- und Krankendienstes, sowie ausführendes Organ der diesen Dienstzweig betreffenden Maßregeln. Er leitet den Verband, welchen die Militärärzte seines Corpsbereiches bilden und steht an der Spitze des Sanitätsamtes des Armeecorps.

Das Sanitätsamt ist die militärärztliche Provincialbehörde; an dasselbe richten die Truppen und Behörden unmittelbar ihre Anträge auf chemische und bacteriologische Untersuchungen. Dem Sanitätsamt fällt ferner im Vereine mit der Corpsintendantur die Verwaltung der Militärlazarethe zu, deren vorgesetzte Behörde es ist. — Zum Sanitätsamt gehören: 1 Assistenzarzt, der Corpsstabsapotheker und 1 Schreiber. Außerdem wird dem Corpsgeneralarzt ein Stabsarzt der Garnison, in der Regel der Vorstand der mikroskopischen Abtheilung der hygienisch-chemischen Untersuchungsstation, zugetheilt.

Die Divisionsärzte sind die ärztlich-technischen Referenten der Divisionscommandanten und in entsprechenden Fällen ihre ausführenden Organe. Sie leiten nach den Weisungen des Divisionärs den Sanitätsdienst innerhalb der zur Division gehörigen und der im Bezirke der letzteren sonst noch untergebrachten Truppentheile und bilden die Zwischeninstanz zwischen den Truppenchef- und den Corpsgeneralärzten. Als Divisionsarzt fungirt der älteste, im Stabsquartier garnisonirende Oberstabsarzt der Division unbeschadet seiner Functionen als Regiments- etc. Chefarzt.[1]) Als Hilfe bei Erledigung der ihm zukommenden schriftlichen Arbeiten bedient er sich eines ihm beim Regimente unterstellten Assistenzarztes und der Lazarethgehilfen.

III. Sanitätsdienst im Frieden.

Der Sanitätsdienst im Frieden zerfällt in den Truppen-Sanitätsdienst und in den Lazareth-Sanitätsdienst. Organe des Truppen-Sanitätsdienstes sind:

Bei dem Regimentsstabe ein Oberstabsarzt als Regimentsarzt, welcher in allen die Regelung und Handhabung des Sanitätsdienstes betreffenden Angelegenheiten technischer Berather und ausführendes Organ des Regimentscommandanten ist; er ist Vorgesetzter des Sanitätspersonals des Regimentes, leitet die Aus- und Fortbildung desselben und überwacht den Gesundheits- und Krankendienst im Regimente.

Bei den Bataillonsstäben je ein Stabsarzt als Bataillonsarzt; bei den Commandanturen ein Oberstabs- oder Stabsarzt als Garnisonsarzt.

Der Dienst der jedem Regimente etc. beigegebenen Assistenzärzte — durchschnittlich 1 per Bataillon — besteht hauptsächlich in der Abhaltung des Revierdienstes, in der Begleitung der Truppen bei Übungen, im Unterricht der Lazarethgehilfen, Krankenträger und Krankenwärter, in der Behandlung der Soldatenfrauen und Kinder, sowie in der Wahrnehmung der Obliegenheiten eines wachthabenden und assistirenden Sanitätsofficiers im Lazareth. — Jede Compagnie, Escadron, Batterie

[1]) Seit 1896 sind die Stellen der Divisionsärzte eigens normirt und letztere von jedem anderen Dienste — mit Ausnahme jenes als Lazareth-Chefärzte — enthoben.

hat etatmäßig 1 Lazarethgehilfen, welcher nach Weisung des militärärztlichen Vorgesetzten den niederen Krankendienst ausübt.

Der **Revierdienst** bezweckt die militärärztliche Untersuchung der sich krank meldenden Mannschaften und die Behandlung der Leichtkranken außerhalb des Lazarethes. Die im Quartier belassenen „Revierkranken" werden von dem dienstthuenden Assistenz- (event. Unter- oder einjährigfreiwilligen) Arzte behandelt und erhalten erforderlichenfalls Arzneien und Verbandmittel. — Der Revierdienst findet täglich des Morgens in der Regel vor Beginn des Dienstes statt, doch ist Sorge zu tragen, dass derselbe, um eine zweckentsprechende ärztliche Untersuchung der Kranken zu ermöglichen, bei Tageslicht abgehalten wird.

Zur angemessenen Unterkunft und steten Beaufsichtigung solcher Revierkranken, bei denen behufs baldiger Herstellung der Dienstfähigkeit besonders auf die Ermöglichung eines gleichmäßigen ruhigen Verhaltens oder der Bettlage und auf die gesicherte Durchführung bestimmter ärztlicher Verordnungen Wert zu legen ist, sind in den Kasernen Revierkrankenstuben — für 1·5 Percent der Kopfstärke mit 20 m^3 Luftraum per Kranken — eingerichtet. Auf jeder Revierkrankenstube wird zur Aufrechthaltung der Ordnung und Ausführung der ärztlichen Verordnungen ein Lazarethgehilfe untergebracht.

Zum Sanitätsdienst bei den Truppenübungen in der Garnison werden commandirt, und zwar: zu den Schwimmübungen 1 Lazarethgehilfe; zum Schießen, zu den Felddienstübungen, Märschen und zum Exerciren größerer Truppenverbände vom Bataillon aufwärts: Lazarethgehilfen mit der gefüllten Lazarethgehilfentasche, dem Verbandzeug und der Labeflasche; zu Übungen im Regiments- oder Brigadeverbande: 1 Assistenzarzt (Unterarzt oder einjährigfreiwilliger Arzt). — Truppen in der Stärke eines Bataillons oder Cavallerie-Regimentes, welche auf länger als einen Tag die Garnison verlassen, werden von einem Assistenzarzte (Unterarzt etc.) und der nothwendigen Zahl von Lazarethgehilfen begleitet. Bei größeren Truppenübungen, insbesondere bei den Herbstübungen, bestimmt auf Vortrag des Corpsgeneralarztes das Generalcommando, welche — namentlich jüngeren — Militärärzte die Truppen zu begleiten haben; die Zahl der ausrückenden Lazarethgehilfen bestimmen die einzelnen Truppentheile nach Anhörung des Chefarztes. — Bei den Schießübungen der Artillerie auf den Artillerie-Schießplätzen versieht mindestens 1 Assistenz-, nach Bedarf auch 1 Stabsarzt den Dienst.

Sämmtliche in den activen Dienst eintretenden ausgehobenen und freiwilligen Mannschaften, einschließlich der zur ersten Übung eingezogenen Ersatzreservisten, werden unmittelbar nach ihrer Einstellung geimpft, sofern sie nicht beim ersten Impftermin durch ärztliches Zeugnis, bzgsw. Impfschein nachweisen können, dass sie während der letzten 2 Jahre die natürlichen Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft worden sind. Die Impfung geschieht mit Thierlymphe, welche aus Landes-Impfanstalten oder aus sonst zuverlässigen Bezugsquellen beschafft wird. Die erfolglos Geimpften werden sogleich nochmals der Impfung unterzogen.

Regelmäßige militärärztliche Besichtigungen aller Mannschaften werden vom Truppenbefehlshaber auf Vortrag des rangältesten Sanitätsofficiers angeordnet und von dem revierdienstthuenden Sanitätsofficier ausgeführt. Ihre Häufigkeit richtet sich nach dem Gesundheitszustande des Truppentheiles, bzgsw. der Garnison. Die Untersuchung auf venerische Krankheiten wird unter Aufsicht und Verantwortung des Sanitätsofficiers durch Lazarethgehilfen vorgenommen.

Die den Commandanturen der Festungen und größeren Städte als technische Referenten beigegebenen **Garnisonsärzte** haben alle militärhygienischen und sanitätspolizeilichen Verhältnisse der Garnison

wahrzunehmen und sind dauernd Mitglieder der Sanitätscommission des Ortes; außerdem fällt ihnen der chefärztliche Dienst bei jenen Truppentheilen und Anstalten zu, bei welchen kein Oberstabs- oder Stabsarzt eingetheilt ist. Alle nicht regimentirten, einzeln commandirten oder beurlaubten Militärpersonen werden im Erkrankungsfalle vom Garnisonsarzte untersucht und behandelt. In Festungen bearbeitet der Garnisonsarzt die Sanitätsarmirung der Festung und überzeugt sich von der Vollzähligkeit und Kriegsbrauchbarkeit des im Festungslazarethdepot erliegenden Sanitätsmaterials.

Bei den Bezirkscommanden wird der Sanitätsdienst entweder von etatmäßigen oder von (mit Zulage) commandirten Sanitätsofficieren der Garnison oder in Ermangelung solcher von vertragsmäßig verpflichteten Civilärzten (Sanitätsofficieren des Beurlaubtenstandes, Sanitätsbeamten) versehen.

Die Militärlazarethe dienen zugleich zur Ausbildung von Sanitäts-Unterpersonal und zur Verwaltung der bei ihnen niedergelegten Friedens- und Kriegsbestände.

Garnisonslazarethe sind in allen Orten erforderlich, welche dauernd mit Truppen in der Etatstärke von mindestens 600 Mann belegt sind. Bei einer geringeren Garnisonsstärke wird die Krankenpflege in der Regel entweder durch Überführung in ein benachbartes Garnisonslazareth oder durch Vertrag mit einer Civilheilanstalt sichergestellt. Der Umfang der Garnisonslazarethe wird im allgemeinen auf 4 Percent der Garnisonskopfstärke bemessen. — Zur Erweiterung der Garnisonslazarethe können im Bedarfsfalle Hilfslazarethe, vorwiegend durch Aufstellung von Zelten und transportablen Baracken (Doecker'schen oder Bernhardt-Grove'schen), errichtet werden.

Für die Dauer größerer Truppenübungen werden in dem Falle, als die Überführung Schwerkranker in Garnisonslazarethe oder Civilspitäler unthunlich ist, Ortslazarethe, auf Artillerie-Schießplätzen Barackenlazarethe errichtet.

Die Militärlazarethe sind der Leitung und Verwaltung von Chefärzten und in weiterer Instanz dem Sanitätsamte und der Corpsintendantur und durch diese dem Kriegsministerium, insbesondere der Medicinalabtheilung unterstellt. (Ausgenommen sind die Lazarethe der Bildungsanstalten und Festungsgefängnisse.) — In den Garnisonslazarethen der Standorte der Divisionsstäbe wird der Divisionsarzt, in allen übrigen Lazarethen ein Sanitätsofficier aus der Zahl der Truppen- oder Garnisonsärzte zum Chefarzt ernannt. Nur die Garnisonslazarethe Nr. 1 und 2 in Berlin besitzen je einen etatmäßigen Chefarzt. Das Verhältnis des Chefarztes zu dem Truppentheil oder der Behörde, bei welcher er etatmäßig angestellt ist, wird durch diesen Dienst nicht geändert, doch kann das Generalcommando die Chefärzte größerer Lazarethe auf Vortrag des Corpsgeneralarztes von einzelnen ihrer anderweitigen Dienstobliegenheiten entbinden und diese einem anderen Sanitätsofficier der Garnison übertragen.

Der Chefarzt führt den Befehl über das Lazareth, ist der Vorgesetzte des gesammten Lazarethpersonals, sowie der im Lazareth befindlichen kranken Mannschaft und hat über die zum Lazareth commandirten Ärzte, Lazarethgehilfen und Militärkrankenwärter die

Disciplinarstrafgewalt eines nicht detachirten Compagniechefs. Gegen die Beamten steht ihm das Recht der Verwarnung, zu Verweisen und zu Geldbußen bis zu 9 Mark zu. Weitere Disciplinarstrafen sind bei der Corpsintendantur, bzgsw. beim Corpsgeneralarzt zu beantragen.

Militärlazarethe, in denen der militärärztliche Dienst durch Militärärzte im Unterofficiersrange oder durch Civilärzte versehen wird, sowie die nach der Kriegs-Sanitätsordnung zu errichtenden Reservelazarethe, welchen ein Sanitätsofficier als Chefarzt nicht vorgesetzt werden kann, treten unter die Verwaltung von Lazarethcommissionen. Eine solche Commission besteht aus einem Officier, einem vom Sanitätsamte bestimmten Arzte und eventuell einem Lazarethbeamten.

Die Divisionsärzte üben auf die Verwaltung jener Militärlazarethe, deren Chefärzte sie nicht selbst sind, keinen Einfluss, bleiben jedoch Vorgesetzte der Chefärzte sämmtlicher in ihrem Dienstbereich gelegenen Lazarethe und sind befugt, bei dienstlicher Anwesenheit in einer Garnison ihres Geschäftsbereiches sich in den Militärlazarethen von der Ausübung des Krankendienstes Kenntnis zu verschaffen.

In allen Garnisonen, in denen wenigstens 3 Stabs- oder Oberstabsärzte vorhanden sind, werden die Kranken im Lazareth nach Krankheitsformen gelagert und demgemäß Krankenstationen (Abtheilungen) eingerichtet. In solche Lazarethe werden zum ärztlichen Wachtdienst Assistenzärzte (Unterärzte, einjährigfreiwillige Ärzte) der Garnison durch das Sanitätsamt in regelmäßigem Wechsel commandirt. Sanitätsofficiere vom Stabsarzt aufwärts sind vom Lazarethwachtdienste befreit. In Garnisonen mit weniger als 3 Stabs- oder Oberstabsärzten behandelt in der Regel jeder derselben die Kranken seines Truppentheils.

Jede Krankenstation wird von einem ordinirenden Sanitätsofficier (Oberstabsarzt oder Stabsarzt) geleitet, welchem möglichst auch ein assistirender Sanitätsofficier (Assistenz-, Unterarzt etc.) beigegeben wird. Die Commandirung der ordinirenden Sanitätsofficiere für die einzelnen Krankenstationen liegt dem Sanitätsamt ob. Dieselben versehen den Lazarethstationsdienst neben ihrem truppenärztlichen Dienste, ebenso auch die assistirenden Sanitätsofficiere etc., mit Ausnahme der zum Lazarethwachtdienste commandirten.

An Krankenpflegepersonal ist in der Regel auf je 20 Lagerstellen der Normalkrankenzahl neben den Lazarethgehilfen (und den Hausdienern) 1 Krankenwärter zu rechnen. Die Lazarethgehilfen werden von den Truppen der Garnison beigestellt, die Vertheilung der für jedes Armeecorps etatmäßigen Militärkrankenwärter auf die Lazarethe veranlasst das Sanitätsamt, die Annahme der Civilkrankenwärter die Corpsintendantur. Bei Lazarethen für mehr als 100 Kranke werden Krankenpflegerinnen geistlicher Genossenschaften zugelassen. Garnisonslazarethe mit einer Normalkrankenzahl von 71 und darüber erhalten eine Lazarethapotheke, bestehend aus der Arzneiabtheilung und aus der Verbandmittelabtheilung (einschließlich ärztliche Instrumente und Geräthe), mit einem Stabs- oder Oberstabsarzte der Garnison als Vorstand und der nöthigen Anzahl einjährigfreiwilliger Militärapotheker. Die Lazarethapotheke hat zugleich das Sanitätsmaterial des Lazarethes, sowie die Sanitätsausrüstung für die Truppen aufzubewahren und in kriegsbrauchbarem Zustande zu erhalten. — Lazarethe mit weniger als 71 Betten erhalten bloß eine Arznei- und Verbandmittelanstalt, in welcher

unter Leitung eines Sanitätsofficiers Lazarethgehilfen die einfachen Expeditionen etc. besorgen.

In den Garnisonslazarethen am Sitze des Sanitätsamts ist eine besondere Station für mikroskopische (bacteriologische) und chemische Untersuchungen eingerichtet, welche in zwei Abtheilungen zerfällt. Die mikroskopische Abtheilung wird einem in bacteriologischen Arbeiten erfahrenen Sanitätsofficier übertragen und ist für die bacteriologischen und feineren mikroskopischen Untersuchungen bestimmt, welche von den Lazarethen des Corps gewünscht oder ihr von dem Sanitätsamt übertragen werden. — Vorstand der chemischen Abtheilung ist der Corpsstabsapotheker, der die einschlägigen Untersuchungen (einschließlich der chemischen Wasseruntersuchungen) theils selbst ausführt, theils unter seiner Leitung von einem einjährigfreiwilligen Militärapotheker ausführen lässt.

Zur Ausführung schwierigerer chemischer und auf Warenproben bezüglicher mikroskopischer Untersuchungen, sowie aller derjenigen Arbeiten, welche eine besonders vollständige Ausstattung und genaue Geräthe erfordern, sind bei den Sanitätsämtern in Berlin, Breslau, Münster, Altona und Karlsruhe hygienisch-chemische Laboratorien — letztere vier unter der Leitung der betreffenden Corpsstabsapotheker — errichtet, welche in den genannten Orten an Stelle der chemischen Abtheilung der hygienisch-chemischen Untersuchungsstation treten. Das Laboratorium in Berlin dient in erster Linie den Bedürfnissen des Kriegsministeriums und wird nach besonderer Bestimmung geleitet.

Außerdem befindet sich bei jedem Garnisonslazareth am Sitze des Generalcommandos ein Sanitätsdepot für das Armeecorps, welches aus einer Arzneiabtheilung und einer Verbandmittelabtheilung besteht und die Bestimmung hat, sowohl die Militärlazarethe des Corps mit Sanitätsmaterial zu versorgen, als auch im Mobilisirungsfalle bei der Ausstattung der Truppen und Feldsanitätsformationen mit Sanitätsmaterial mitzuwirken. — Bei dem Garnisonslazareth Nr. 1 in Berlin befindet sich das Haupt-Sanitätsdepot.

Für die im Kriegsfalle in den Festungen bereits bestehenden und neu einzurichtenden Lazarethe wird das im Frieden vorräthig zu haltende Sanitätsmaterial bei den Garnisonslazarethen der Festungen in Festungslazarethdepots hinterlegt.

Ärztliche Rapport- und Berichterstattung. Jede Unterabtheilung führt ein Revierkrankenbuch, welches der Unterofficier dem revierdiensthuenden Sanitätsofficier vorlegt. — Über die krank Befundenen wird vom Regimentsarzt etc. für jedes Bataillon, Cavallerie-Regiment, selbständige Unterabtheilung ein Truppenkrankenbuch geführt. Im Lazareth wird jeder Kranke in das Hauptkrankenbuch eingetragen; außerdem wird in Lazarethen mit Stationsbehandlung eine Stationskrankenliste geführt. Die Truppenärzte haben dafür zu sorgen, dass ihre Truppenkrankenbücher hinsichtlich der Diagnosen mit den Stationskrankenlisten übereinstimmen. — Über jeden Lazarethkranken ist ein Krankenblatt zu führen, welches alle für eine gesicherte Beurtheilung des Krankheitsverlaufes und der Behandlung nothwendigen Angaben enthalten soll.

Auf Grund dieser Vormerkungen haben einzusenden:

1. Die Sanitätsofficiere der Truppen und militärischen Anstalten monatlich einen Truppen-Krankenrapport an den Divisionsarzt, belegt mit monatlichen Verzeichnissen der „Passanten“ (d. i. der Zugetheilten fremder Truppenkörper) und mit Zählkarten über die Halb- und Ganzinvaliden, Dienstunbrauchbaren und Verstorbenen. — Der Rapport umfasst sowohl die im Revier als auch im Lazareth behandelten Kranken -

2. Die Divisionsärzte monatlich einen aus den Truppenkrankenrapporten zu-ammengestellten Generalrapport der Division an das Sanitätsamt. Dieser Rapport tellt einerseits die Krankenbewegung nach Truppengattungen, andererseits den ugang der Krankheitsformen nach Garnisonen dar.

3. Die Sanitätsämter monatlich einen aus den Divisionsrapporten zusammen-estellten Generalrapport des Corps an die Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums. orm und Inhalt wie beim Divisionsrapport.

4. Die Truppenärzte jährlich (d. i. für die Zeit vom 1. April bis 31. März) inen Jahreskrankenrapport nebst Sanitätsbericht, belegt mit Übersichten über die mpfung und über den Erfolg der Brunnen- und Badecuren.

5. Die Chefärzte der Garnisonslazarethe in Garnisonen mit mehreren Truppen-heilen jährlich einen Garnisons-Krankenrapport und einen Garnisons-Sanitätsbericht, elcher letztere auch die hygienischen Verhältnisse des Lazareths zu erörtern hat.

6. Die Stationsärzte in den Lazarethen mit Stationsbehandlung jährlich einen tationsbericht über die behandelten Krankheitsgruppen und Formen nebst Operations-abelle.

7. Die Divisionsärzte jährlich einen Divisions-Krankenrapport, welcher mit len sub 4, 5 und 6 genannten Rapporten und Berichten bis 1. Juli beim Sanitätsamt inzutreffen hat.

8. Die Sanitätsämter jährlich einen aus den Divisions-Krankenrapporten zu-sammengestellten General-Krankenrapport des Corps, welcher bis 1. October an die Medicinalabtheilung gelangt, nebst einem umfassenden General-Sanitätsberichte, belegt mit sämmtlichen Garnisons- und Stations-Sanitätsberichten und Garnisons-Jahresrapporten, dann Impfübersichten und Berichten über Brunnen- und Badecuren.

9. Die Sanitätsämter monatlich einen kurzen Krankenrapport nebst Er-läuterungsbericht an die Medicinalabtheilung als Grundlage für den an den Kaiser seitens des Generalstabsarztes der Armee zu erstattenden Armee-Krankenrapport.

Aus den unter 8 genannten Eingaben wird bei der Medicinalabtheilung jährlich oder für je 2 Jahre ein „Statistischer Sanitätsbericht über die preußische Armee und das XII. und XIII. (sächs. und württemb.) Armeecorps" bearbeitet und veröffentlicht. — Für die bayrische Armee werden besondere Sanitätsberichte aus-gegeben.

IV. Sanitätsdienst im Felde.

a) Organisation.

Der Sanitätsdienst im Kriege zerfällt in den Sanitätsdienst *a*) bei der Feldarmee, *b*) bei dem Etapen- und Eisenbahnwesen und *c*) bei der Besatzungsarmee.

Bei der Feldarmee sind die Truppen mit Truppenärzten (2 per Bataillon), Lazarethgehilfen und Hilfskrankenträgern (4 Mann per Compagnie[1]), versehen und mit Truppen-Medicinwagen, Kranken-tragen, Bandagentornistern, Medicin- und Bandagenkasten, sowie mit Lazarethgehilfentaschen ausgerüstet. Mit diesen Hilfsmitteln können die Truppen *a*) Krankenstuben für Leichtkranke, *b*) Cantonnementslazarethe in Cantonnirungen und *c*) Truppenverbandplätze auf dem Gefechtsfelde errichten.

Sobald Verluste bei einem Gefechte eintreten, beginnt die Thätigkeit der Sanitätsdetachements. Jedes mobile Armeecorps besitzt 3, jede Reservedivision 1 Sanitätsdetachement. Von den 3 Sanitäts-detachements eines Armeecorps wird jeder Infanterie-Division eines dauernd unterstellt, das dritte steht zur unmittelbaren Verfügung des commandirenden Generals und wird der Corpsartillerie zugetheilt.

Ihre hauptsächlichste Aufgabe ist, den Hauptverbandplatz an-zulegen und die Verwundeten von dem Gefechtsfelde und den Truppen-

[1]) Ob und wie weit auch Mannschaften der Cavallerie, Artillerie oder Pionniere als Hilfskrankenträger Verwendung finden sollen, bestimmen die Truppenbefehlshaber.

verbandplätzen zu dem Hauptverbandplatz und später von dort in Feldlazarethe zu schaffen.

Das Sanitätsdetachement besteht aus: 1 Rittmeister als Commandanten, Lieutenants, 1 ersten Stabsarzt, Stabs- und Assistenzärzten, 176 Krankenträgern, Feldapotheker, Zahlmeister, Feldwebel, Unterofficieren, Lazarethgehilfen, Militärkrankenwärtern und Trainmannschaften, zusammen 242 Personen, darunter 8 Ärzte. Jedes Sanitätsdetachement zerfällt in zwei Sectionen.

Zur Pflege der Verwundeten und Kranken sind die Feldlazarethe bestimmt. Sie haben vorzugsweise die während der Schlacht von den Verbandplätzen oder unmittelbar von den Truppen kommenden Verwundeten in möglichster Nähe des Schlachtfeldes in Lazarethpflege zu nehmen. Sind sie hiezu nicht mehr erforderlich oder machen es die Verhältnisse nothwendig, so dienen sie zur Aufnahme und Behandlung Kranker. — Jedes mobile Armeecorps hat 12 Feldlazarethe für je 200 Verwundete oder Kranke. Für die großherzoglich hessische (25.) Division sind 6 Feldlazarethe bestimmt. Jede Reservedivision erhält in der Regel 3 (Reserve-) Feldlazarethe. — Das Personal eines Feldlazarethes umfasst: 1 Chefarzt, Stabs- und Assistenzärzte, Feldapotheker, Lazarethinspector, Rendant, Oberlazarethgehilfen als Aufseher, Lazarethgehilfen etc., Summe 57 Personen, darunter 6 Ärzte. Das Feldlazareth ist in zwei Sectionen theilbar, die sich selbständig etabliren können.

Der Sanitätsdienst bei dem Etapen- und Eisenbahnwesen umfasst hauptsächlich den Dienst in den stehenden Kriegslazarethen, die Krankenvertheilung, sowie den Nachschub von Sanitätsmaterial für die Feld-Sanitätsanstalten.

Damit die etablirten Feldlazarethe den vorrückenden Truppen möglichst bald wieder folgen können, werden sie durch das Kriegslazarethpersonal abgelöst, indem letzteres die Verwundeten und Kranken der Feldlazarethe nebst dem nothwendigsten Material übernimmt. Die so übernommenen Lazarethe heißen dann stehende Kriegslazarethe und stellen im Gegensatz zu den mobilen Feldlazarethen den ständigen Theil der Krankenpflege im Felde dar.

Die an den Etapenorten aufgestellten Etapenärzte haben daselbst den ärztlichen Dienst zu versehen und nach Bedarf Etapenlazarethe einzurichten, in welchen Kranke von durchmarschirenden Truppen und Krankentransporten, sowie Kranke der Etapentruppen die erforderliche Lazarethpflege finden.

Zur Ausführung der Krankenvertheilung sind bestimmt: *a*) bei der Etapeninspection einer Armee eine Krankentransportcommission zur Besorgung alles dessen, was im Bereiche der Etapeninspection bei dem Zugang und behufs der Weiterbeförderung der Verwundeten und Kranken erforderlich ist. — *b*) Sanitätszüge, und zwar: Lazarethzüge, welche aus besonders zum Transporte Verwundeter und Kranker mit Lagerstellen eingerichteten Eisenbahnwagen bestehen und ein ständiges Personal haben, und Hilfslazarethzüge, welche aus dem jeweilig vorhandenen Eisenbahnfahrmaterial zusammengestellt und erst seitens der Krankentransportcommission mit besonderen Transport- und Lagerungsvorrichtungen, sowie mit Sanitätspersonal versehen werden. — *c*) Krankenzüge, ebenfalls aus dem vorhandenen Eisenbahnfahrmaterial zusammengestellt und insoweit mit Ausstattung

versehen, als dies für den Transport größerer Mengen von Leichtverwundeten und Leichtkranken erforderlich, bzgsw. möglich ist.

Für die auf dem Transporte befindlichen Kranken und Verwundeten können an den Etapenorten Erfrischungs-, Verband- und Übernachtungsstellen errichtet werden. — Für solche Leichtkranke, Leichtverwundete und Reconvalescenten, welche zwar einer ärztlichen, aber nicht einer Lazarethbehandlung bedürfen und voraussichtlich bald die Dienstfähigkeit erlangen, werden seitens der Etapenbehörden Leichtkranken-Sammelstellen eingerichtet.

Die Geschäfte der Krankenvertheilung werden bei der mobilen Eisenbahndirection durch den beigegebenen Stabsarzt, bei der immobilen Linien-Commandantur durch einen commandirten Militär- oder Civilarzt bearbeitet.

Zum Nachschub von Sanitätsmaterial an die Truppen, Feld-Sanitätsformationen und Krankentransportcommissionen ist bei jeder Etapeninspection ein Lazarethreservedepot aufgestellt, dessen Bestände wiederum aus den Güterdepots der Sammelstationen im Hinterlande ergänzt werden.

Der Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee umfasst, außer dem Dienste der Truppen- und Garnisonsärzte, für welche die Friedensbestimmungen gelten, hauptsächlich den Dienst in den Reserve- und Festungslazarethen. Reservelazarethe sind — außerhalb der Festungen — die im Frieden bereits bestehenden Garnisonslazarethe und für den Krieg neu angelegte Lazarethe, beide mit der Bestimmung, die von der Feld- und Besatzungsarmee ihnen zugehenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen. — Die in Festungen bestehenden, bzgsw. im Mobilisirungsfalle neu einzurichtenden Militärlazarethe erhalten die Benennung Festungslazarethe.

Den gesammten Sanitätsdienst auf dem Kriegsschauplatze leitet als Organ der obersten Heeresleitung der Chef des Feld-Sanitätswesens. Bei den mobilen Commandobehörden sind als Organe für den Sanitätsdienst, welche gleichzeitig dem Chef des Feld-Sanitätswesens unterstehen, vorhanden, und zwar: bei einem Armee-Obercommando: 1 Armee-Generalarzt; bei einem Generalcommando: 1 Corps-Generalarzt und in der Regel 1 consultirender Chirurg; bei einer Infanterie- oder Reservedivision: 1 Divisionsarzt; bei einer Etapeninspection: 1 Etapen-Generalarzt, dann soviel Feldlazarethdirectoren, als die Armee Corps zählt. Die Thätigkeit der consultirenden Chirurgen ist wesentlich eine wissenschaftlich-technische und erstreckt sich auf die Verbandplätze und die Lazarethe. Die Divisionsärzte und Feldlazarethdirectoren haben vorzugsweise durch persönliches Einwirken an Ort und Stelle die prompte Ausübung des Sanitätsdienstes zu sichern.

Bei der Besatzungsarmee verbleibt die Leitung des Sanitätsdienstes dem Chef des Militär-Medicinalwesens oder in dessen Vertretung einem Generalarzte. Bei dem stellvertretenden Generalcommando fungirt ein stellvertretender Generalarzt mit chirurgischen Consulenten, und in größeren Städten eventuell ein Reservelazarethdirector.

Zur Unterstützung der Militär-Krankenpflege wirkt die freiwillige Krankenpflege im engsten Anschlusse an die staatlichen Organe unter der Leitung eines „kaiserlichen Commissärs und Militärinspecteurs der freiwilligen Krankenpflege“.

b) Ausrüstung.

Für den Armee-Generalarzt, den Corpsgeneralarzt und den Etapen-Generalarzt ist ein Medicin- und Bandagenkasten systemisirt.

Die Assistenz-, Unter- und einjährigfreiwilligen Ärzte haben ein Taschenverbandzeug (enthaltend die nöthigsten Bistouris, Lancetten, Scheren, Pincetten, Sonden etc., im ganzen 17 Instrumente), sowie die für gewöhnliche Fälle erforderlichen Zahninstrumente, die Sanitätsofficiere vom Stabsarzte aufwärts dagegen ein zur Ausführung größerer Operationen bestimmtes Instrumentarium (mit 66 Instrumenten und einer Anzahl Nadeln) aus eigenen Mitteln zu beschaffen und zum dienstlichen Gebrauch vorräthig zu halten. (Zur Beschaffung dieses Instrumentariums wird den Obermilitärärzten seitens der Medicinalabtheilung eine Unterstützung von 150 Mark bewilligt.)

Jeder Soldat führt ein Verbandpäckchen bei sich. Dasselbe enthält in wasserdichtem Verbandstoffe eine Cambricbinde zu 3 *m*, zwei Compressen aus entfettetem Mull, eine Sicherheitsnadel, und wird von den Infanterie-Mannschaften in der linken Hosentasche, von den Husaren und Uhlanen in den Vorderschoß des Attila, bzgsw. der Ulanka eingenäht, von den übrigen Truppen in der hinteren Rocktasche getragen.

Zur Aufnahme des von den Truppen ins Feld mitzuführenden Sanitätsmaterials besitzt:

a) jedes Infanterie- und Jäger-Bataillon und Cavallerie-Regiment entweder einen zweispännigen Medicinwagen oder einen Medicinkarren mit Schubladeneinrichtung oder mit aufzuschraubenden Medicin- und Bandagenkasten; ferner 2 Bandagentornister und 4 Stück, bzgsw. 4 Paar Lazarethgehilfentaschen;

b) jede Batterie und Pioniercompagnie: 1 Medicin- und Bandagenkasten, 1 Bandagentornister und 1 Stück (Paar) Lazarethgehilfentaschen;

c) jede Traincolonne: 1 Medicin- und Bandagenkasten.

Die Medicinwagen nehmen das Gepäck (und Instrumentarium) der Ärzte, die vorgeschriebenen Arznei- und Verbandmittel, Krankendecken und Krankentragen auf. Von letzteren sind bei jedem Bataillon und Cavallerie-Regiment in der Regel 4 Stück, bei jeder Batterie ein Stück vorhanden. — Zu dem Inhalte eines Medicinwagens oder Medicinkarrens gehören unter anderem 500 *g* Acid. carbol. liquef., 400 *g* Chloroform, 100 *g* Hydrarg. bichlorat., 500 *g* Jodoform, 300 *g* 20% Sublimatlösung, 36 Schienen, 50 Cambricbinden, 10 Flanellbinden, 128 Gazebinden, 500 Mullcompressen, 280 *m* entfetteter Mull, 24 *m* wasserdichter Verbandstoff, 3 *kg* entfettete, antiseptisch imprägnirte Watte.

Ein Medicin- und Bandagenkasten für Batterien etc. enthält unter anderem 125 *g* Acid. carbol. liquef., 200 *g* Chloroform, 50 *g* Hydrarg. bichlorat., 300 *g* Jodoform, 150 *g* 20% Sublimatlösung, 10 Cambricbinden, 3 Gazebinden, 1 *kg* entfettete, antiseptisch imprägnirte Watte in Presstücken zu 100 *g*.

Ein Bandagentornister enthält unter anderem 150 *g* Chloroform, 100 *g* Jodoform, 18 Schienen, 3 Schnallentourniquets, 12 Cambricbinden, 15 Verbandpäckchen, 14 dreieckige Tücher, 1 *kg* entfettete antiseptische Watte.

Eine Lazarethgehilfentasche enthält nebst einigen Arzneien unter anderem 1 Schnallentourniquet, 3 Cambricbinden, 10 Sicherheitsnadeln, 5 Verbandpäckchen, 100 *g* entfettete antiseptische Watte.

Die Krankentrage der Truppen gleicht derjenigen der Sanitätsdetachements (siehe unten), kann aber mittels eines Charniergelenkes in der Mitte zusammengeklappt werden und hat keine Verbandmitteltasche.

Die Fortschaffung der Medicin- und Bandagenkasten der Batterien, Pioniercompagnien und Colonnen geschieht auf Vorrathswagen, bzgsw. auf einem Wagen der Colonnen. Die Bandagentornister werden bei den Bataillonen und Cavallerie-Regimentern auf dem Medicinwagen oder Medicinkarren, bei den Batterien etc. auf dem zum Transporte des Medicin- und Bandagenkastens bestimmten Wagen fortgebracht. Auf das Gefechtsfeld werden die Bandagentornister den Truppen nachgetragen. Die Lazarethgehilfentaschen werden von den Lazarethgehilfen getragen.

Das Sanitätsdetachement besitzt 13 zweispännige Fuhrwerke, und zwar: 8 Krankenwagen, theils für je 2, theils für je 4 liegende Verwundete, 2 Packwagen, 2 Sanitätswagen mit Sanitätsmaterial und 1 Lebensmittelwagen.

Auf den Krankenwagen werden im ganzen 72 Krankentragen fortgebracht. Dieselben bestehen aus 2 Tragstangen mit eisernen Querbändern und eisernen Füßen, einer stellbaren Kopflehne und einem Überzuge aus braunem Segeltuche. In der Mitte zu beiden Seiten der Trage befinden sich Klappen von demselben Stoffe, um den Gelagerten festzuschnallen; unter der Kopflehne ist eine Verbandmitteltasche angebracht, enthaltend: 1 Eiterschale, 1 Schere, 1 Knebeladerpresse, 4 Cambricbinden, 3 Stecknadeln und 10 Sicherheitsnadeln in 1 Kästchen, 2 Schusterspanschienen, 6 Verbandpäckchen, 1 viereckiges Tuch und 8 dreieckige Tücher, 100 *g* antiseptische Wundwatte, 200 cm^2 gestrichenes Heftpflaster, 125 *g* Essigsprit, 1 Trinkbecher.

In den beiden Sanitätswagen sind zu gleichen Hälften verpackt unter anderem 2600 *g* Acid. carbolic. liquef., 4000 *g* Chloroform, 1000 *g* Hydrarg. bichlorat., 3600 *g* Jodoform, 1400 *g* 20% Sublimatlösung, mehrere Instrumentenkästen, 36 Beinschienen, 76 sonstige Schienen, 60 Knebeltourniquets, 600 Cambricbinden, 540 Gazebinden, 1000 Mullcompressen, 1600 *m* entfetteter Mull, 1000 Sicherheitsnadeln, 672 Verbandpäckchen, 160 *m* wasserdichter Verbandstoff, 716 dreieckige Tücher, 23·6 *kg* entfettete (bei der Mobilmachung antiseptisch zu imprägnirende) Watte, davon 5·6 *kg* in Presstücken zu 100 *g*.

Jedes Sanitätsdetachement führt ferner zwei Verbindezelte mit sich. Das Zelt hat im Grundriss die Form eines Rechteckes von 4·1 *m* Länge, 3·5 *m* Breite und eine Firsthöhe von 2·6 *m*. Die Seitenwände sind 1·85 *m* hoch. Das Zelt wiegt 82—85 *kg*, mit Signalvorrichtung (Signalstange, Signallaterne und Neutralitätsflagge) 104—107 *kg*.

Das Material eines Feldlazarethes entspricht dem vollständigen Bedarf für 200 Kranke und wird in 6 Wagen fortgebracht, nämlich in 3 vierspännigen Geräthewagen, 2 zweispännigen Sanitätswagen, 1 zweispännigen Packwagen; hiezu kommt 1 zweispänniger Beamtenwagen. Statt der 3 Geräthewagen können auch 4 zweispännige Geräthewagen und 1 Krankenwagen beim Feldlazarethe eingetheilt sein. Zu dem Sollbestande eines Feldlazarethes gehören unter anderem 14 *kg* Acid. carbolic. liquef., 6·5 *kg* Chloroform, 1 *kg* Hydrarg. bichlorat., 4 *kg* Jodoform, mehrere Instrumentenkästen, 12 Beinschienen, 12 sonstige Schienen, 200 Cambricbinden, 20 Flanellbinden, 596 Gazebinden, 240 *m*

Gaze, 1000 Mullcompressen, 2400 *m* entfetteter Mull, 160 *m* wasserdichter Verbandstoff, 24 *kg* entfettete Watte. Die Ausrüstung an Arzneien, Apothekengeräthen und ärztlichen Requisiten ist in zwei gleichen Hälften auf den 2 Sanitätswagen verpackt. — Die Geräthe- und Packwagen enthalten unter anderem 800 Leintücher, 250 wollene Decken, 350 Hemden, 200 Krankenhosen, 250 Strohsäcke, 250 Kopfpölster etc. — 200 hölzerne Bettstellen sind am Etablirungsorte zu beschaffen.

Die zur Erweiterung des Belages etablirter Feldlazarethe nothwendigen Krankenzelte sind vom Lazarethreservedepot zu beziehen. Das Krankenzelt zu 12 Betten ist 9 *m* lang, 7·5 *m* breit, im Firste 4·23 *m*, an der Seitenwand 1·6 *m* hoch und wiegt 8—9 Centner. — Außerdem müssen die Feldlazarethe je nach Jahreszeit und Örtlichkeit und den vorhandenen Mitteln durch Herrichtung von Schutzdächern, leichten Feld- oder Zeltbaracken für den ersten Schutz der Verwundeten Sorge tragen, bis die mögliche Benützung von Transportmitteln auf Landstrassen und Eisenbahnen, bzgsw. der Zustand der Verwundeten die Überführung derselben in stehende Kriegs-, Etapen- oder bis in die Reservelazarethe gestattet.

Bei voraussichtlich längerer Behandlung der Verwundeten und Kranken in demselben Orte empfiehlt sich die Herrichtung festerer Baracken. Diese Kriegsbaracken sind 28 *m* lang, 7 *m* breit, ihr Bretterboden ruht auf 3 Reihen 30 *cm* hoher gemauerter Sockel, die Seitenwände sind 3 *m* hoch, der 4·75 *m* hohe First ist in der ganzen Dachlänge von einem Dachreiter überragt. Das Sparrenwerk der Wände erhält eine Bekleidung von ungehobelten Brettern, das Dach ist mit Brettern und Dachpappe eingedeckt. Am nördlichen Ende der Baracke werden zwei kleine Räume als Theeküche und Baderaum, bzgsw. Wärterzimmer abgetheilt, die Latrine in einem besonderen Anbau angelegt und mit einer fahrbaren Tonne (Kasten) versehen.

Das Kriegslazarethpersonal besteht aus Ärzten, Apothekern, Lazarethbeamten, Lazarethgehilfen und Militärkrankenwärtern. Zum Ersatz und zur Verstärkung des ärztlichen Personals, wenn solches für seinen Zweck — Übernahme des Dienstes in den stehenden Kriegslazarethen — nicht ausreicht, wird auf die vertragsmäßige Annahme und Nachsendung von Civilärzten Bedacht genommen.

Das Lazarethreservedepot hat an Personal 1 Premierlieutenant als Commandanten, 1 Lieutenant, dann Lazarethinspectoren, Feldapotheker, chirurgische Instrumentenmacher, Unterofficiere etc., im ganzen 40 Personen. Zur Verladung des Ausrüstungsmaterials eines solchen Depots einschließlich der beigegebenen Traincolonne von 20 zweispännigen Packwagen sind 2 Personenwagen, 23 bedeckte Güterwagen und 20 Lowries, zusammen 45 Eisenbahnwagen erforderlich. Der Sollbestand enthält unter anderem: 200 *kg* Acid. carbolic. liquef., 150 *kg* Chloroform, 50 *kg* Hydrarg. bichlorat., 50 *kg* Jodoform, 420 Beinschienen, ca. 200 Instrumentenkästen und Bestecke, 1600 diverse Schienen, 300 Knebeltourniquets, 2992 Cambricbinden, 5400 Gazebinden, 600 *m* Cambric, 2400 *m* Gaze, 12.000 Mullcompressen, 6000 Sicherheitsnadeln, 25.000 *m* entfetteten Mull, 3500 Verbandpäckchen, 2016 *m* wasserdichten Verbandstoff, 4988 dreieckige Tücher, 300 *kg* entfettete Watte, 6000 Leintücher, 3000 wollene Decken, 3000 Hemden, 2520 Kopfpölster, 2500 Strohsäcke mit Gurtschlaufen, 56 Krankentragen-Rädergestelle, 1056 Krankentragen, 80 Krankenzelte. — Außerdem

erliegen beim Lazarethreservedepot *a*) für Lazarethzüge: 1000 Federapparate als Reserve (zum elastischen Suspendiren der Krankentragen in den Waggons); *b*) für Hilfslazarethzüge nach Hamburger System (40 Wagen zu 8 Tragen): 640 Zangen mit Federapparat (Teufelsklauen), sammt Zugehör; *c*) für Hilfslazarethzüge nach Grund'schem System (40 Wagen zu 6 Tragen): 160 Paar Blattfedern sammt Querbäumen; *d*) für Hilfslazarethzüge nach gemischtem System wird über jeder Ecktrage des Grund'schen Systems mit Hilfe von 640 Teufelsklauen etc. eine Trage aufgehängt, so dass dann in jedem Wagen 10 Tragen vorhanden sind; *e*) 100 Leinwandstücke mit rothem Kreuz zur Bezeichnung der Wagen der Hilfslazarethzüge.

Zu einem L a z a r e t h z u g e gehören 30 Krankenwagen mit je 10, also im ganzen 300 Lagerstätten, außerdem 11 besonderen Zwecken dienende Wagen (Arzt-, Magazin-, Gepäck- etc. Wagen). Mit Ausnahme des ersten (Gepäck-) und des letzten (Feuerungsmaterial-) Wagens sind alle übrigen Wagen des Lazarethzuges nach dem Durchgangsystem gebaut und mit Plattformen versehen. Als Krankenwagen finden solche Personenwagen 4. Classe Verwendung, welche für diesen Zweck bereits im Frieden theilweise vorbereitet sind. An entsprechend angebrachten Haken werden auf der einen Langseite des Wagens 6, auf der anderen 4 Krankentragen mit Matratzen und Decken in zwei Etagen mittels der dazu bestimmten Spiralfedern eingehängt. — Das eigens beigegebene Lazarethzugpersonal besteht aus 1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 3 Assistenzärzten, 1 Rendanten, dann Lazarethgehilfen, Militärkrankenwärtern etc.

Zu H i l f s l a z a r e t h z ü g e n werden gedeckte, nicht mit festen Sitzvorrichtungen versehene Güterwagen oder auch passende Personenwagen 4. Classe verwendet. Die Herrichtung derselben zum Krankentransport geschieht entweder durch Aufhängen von Tragen nach abgeändertem sogenannten Hamburger System oder durch Stellung von Tragen auf Blattfedern nach Grund'schem System.

Die Vorrichtung nach dem H a m b u r g e r S y s t e m besteht für je 2 Tragen aus 4 schmiedeeisernen Zangen, sogenannten Teufelsklauen, in deren untere Schenkel mit Ringen ein Federapparat eingehängt ist, welcher in einer Gliederkette endet. Die Zangen, welche die Spriegel der Wagendecke an den geeigneten Stellen umfassen, ziehen sich nach Belastung fester in das Holz und werden überdies mittels einer die beiden unteren Schenkel zusammenhaltenden Schraube gegen das Abrutschen gesichert. Ferner gehören hiezu 4 an beiden Enden mit viereckigen Ösen versehene eiserne Stangen, welche an einem Ende einen Haken haben und mit demselben in der Gliederkette der Zangen eingehängt werden. Die viereckigen Ösen dienen zur Aufnahme der Tragstangen der übereinander aufzuhängenden Tragen. Mit diesen Apparaten werden an jeder Längswand des Güterwagens zu beiden Seiten der Thüren je 2 Tragen in 2 Reihen übereinander, mithin in einem Güterwagen 8 Tragen aufgehängt.

Bei dem G r u n d'schen S y s t e m e werden die zur elastischen Aufstellung der Krankentragen bestimmten Blattfedern an dem einen Ende von einem Schuh mit 4 Stacheln, welcher die Stellung derselben auf dem Wagenboden sichert, an dem anderen Ende von zwei die Schwingungen der Feder erleichternden Rollen getragen. Die Blattfedern sind oben mit einer eisernen Gabel zur Aufnahme von Querbäumen versehen. Von solchen Blattfedern sind für einen Güterwagen zur

Lagerung von 6 Schwerverwundeten 4 Paar nebst 4 Querbäumen erforderlich.

Für die Ausstattung der Krankenwagen mit dem nothwendigen Sanitätspersonal und Material sorgt die Krankentransportcommission. In der Regel werden auf je 100 Kranke und Verwundete 1—2 Ärzte, 2 Lazarethgehilfen und 12—15 Krankenwärter erfordert. Die Größe der Züge soll 80 Achsen nicht übersteigen.

Krankenzüge werden aus Personenwagen der drei ersten Wagenclassen, im Nothfalle aber auch aus solchen der 4. Classe und Güterwagen zusammengestellt. In Ermanglung von Sitzvorrichtungen werden zur Lagerung der Kranken die Wagen mindestens mit gut gefüllten Strohsäcken oder reichlicher Strohschüttung versehen. Mittels der Strohsäcke werden in jedem Güterwagen 7—8 Lagerstellen hergerichtet. Für sonstige Erfordernisse, Decken etc. sorgt die Krankentransportcommission. — Ärztliches Personal wird den Krankenzügen in der Regel nicht beigegeben; Pflegepersonal stellt die freiwillige Krankenpflege bei. Dagegen erhält jeder Krankenzug ein militärisches Begleitcommando.

c) Leitung und Durchführung.

Der Chef des Feld-Sanitätswesens trägt die Verantwortlichkeit für den gesammten Dienstbetrieb des Feld-Sanitätswesens und für dessen Übereinstimmung mit den an ihn ergehenden Weisungen des General-Inspecteurs des Etapen- und Eisenbahnwesens. Er ist der directe Vorgesetzte des gesammten Sanitätspersonals auf dem Kriegsschauplatze und hat über dasselbe die Disciplinarstrafbefugnis eines Divisions-Commandanten. — Wenn nicht der Generalstabsarzt der Armee selbst als Chef des Feld-Sanitätswesens fungirt, wird mit dieser Stelle ein Generalarzt betraut; im Gegenfalle werden diejenigen seiner bisherigen Obliegenheiten, welche er vom Kriegsschauplatze aus nicht weiter versehen kann, einem stellvertretenden Generalarzte übertragen.

Der Armee-Generalarzt hat als ärztlich-technischer Referent und ausführendes Organ des Armee-Obercommandos auf eine nach allen Seiten hin gesicherte gleichmäßige Ausübung des Sanitätsdienstes in der Armee, besonders auch auf die Ausführung der im Interesse der Armee erforderlichen gesundheitlichen Maßnahmen hinzuwirken. Er empfängt seitens der Corpsgeneralärzte die Meldungen über alle den Sanitätsdienst betreffenden wichtigeren Vorkommnisse, über die erfolgte Etablirung von Feldlazarethen, über den Zu- und Abgang von Sanitätspersonal, sowie die Krankenrapporte etc., trifft oder beantragt darnach die nothwendigen Anordnungen und hat sich durch die Meldungen, welche dem Armee-Obercommando seitens der Etapeninspection zugehen, betreffs der Standorte des Lazarethreservedepots, des Übertrittes der Feldlazarethe zum Geschäftsbereich der Etapeninspection und von dort zurück zum mobilen Armeecorps etc. in steter Kenntnis zu halten. Er ist der directe Vorgesetzte des Sanitätspersonals der Armee und hat über dasselbe die Disciplinarstrafbefugnis eines Brigadiers.

Der Corpsgeneralarzt, als Referent und ausführendes Organ des General-Commandos, hat sich über alle das Sanitätswesen und die gesundheitlichen Verhältnisse des Armeecorps berührenden Vorgänge

sowohl in personeller als materieller Beziehung in fortlaufender Kenntnis zu erhalten und sich jederzeit insbesondere davon zu überzeugen, dass den Kranken und Verwundeten die bestmögliche Pflege zutheil werde. Er bezeichnet nach Vortrag beim commandirenden General diejenigen Feldlazarethe, welche im Gefechtsfalle näher heranrücken und den Hauptverbandplatz mit Personal und Material unterstützen sollen. Während des Gefechtes hat er nach erhaltener Weisung die Verwendung der Feldlazarethe und des Sanitätsdetachements der Corpsartillerie anzuordnen und den Sanitätsdienst im Gefecht persönlich zu überwachen. Nach beendetem Gefecht überzeugt sich der Corpsgeneralarzt davon, ob und inwieweit die Verwundeten vom Gefechtsfelde und dem Hauptverbandplatze in die Lazarethe übergeführt und mit gesicherter Pflege versehen sind. Er hat ferner für die rechtzeitige Sicherstellung der für seinen Bereich erforderlichen Lazaretheinrichtungen Sorge zu tragen und sich thunlichst von der Zweckmäßigkeit der Etablirungsorte der Lazarethe zu überzeugen. In Betreff der Krankenvertheilung, der beschleunigten Ablösung der Feldlazarethe, sowie bezüglich der Versorgung des Armeecorps mit Sanitätsmaterial hat er sich mit dem betreffenden Etapengeneralarzt in Verbindung zu setzen; ebenso behufs Anordnung des Krankentransportes mit der betreffenden Militär-Eisenbahndirection.

Die consultirenden Chirurgen stehen auf den Verbandplätzen den Ärzten mit Rath und That zur Seite, haben die Lazarethe ihres Bereiches möglichst oft zu inspiciren und mit deren Chefärzten die Mittel zur Abhilfe etwaiger Missstände zu berathen. Hiebei haben die Chefärzte auch alles zu erörtern, was ihnen für die Krankenbehandlung von Wichtigkeit erscheint, und es ist diesbezüglich bei Meinungsverschiedenheiten das Urtheil des consultirenden Chirurgen maßgebend. Dieser hat wiederum die Pflicht, den seitens der Chefärzte seines Inspectionsbezirkes an ihn ergehenden Requisitionen zu Consultationen und Operationen baldmöglichst Folge zu leisten.

Der Divisionsarzt soll sich einen ununterbrochenen persönlichen Verkehr mit den Ärzten der Division angelegen sein lassen. Er hat bei der Befehlsausgabe der Division zu erscheinen, die Sanitätsmaterialbestände der Truppen zu revidiren und die Krankenstuben und Cantonnementslazarethe der Division zu überwachen. Ist ein Gefecht, bzgsw. ein Zusammenströmen von Verwundeten zu erwarten, so hat der Divisionsarzt nach Vortrag beim Divisions-Commandanten persönlich, sowie durch die untergebenen Ärzte in den Ortschaften des Divisionsbereiches die zu Lazarethen geeigneten Räumlichkeiten aufzusuchen und zu besichtigen, sich über die vorhandenen Mittel zu Lazarethzwecken zu unterrichten, die Lagerstellen in größtmöglichster Zahl zu requiriren und hievon dem Corpsgeneralarzt ungesäumt Meldung zu machen.

Der Divisionsarzt hat durch Vortrag beim Divisions-Commandanten dahin zu wirken, dass die Truppen stets rechtzeitig diejenigen Truppenärzte und Lazarethgehilfen bestimmen, welche im Gefechtsfalle die Truppen ins Feuer begleiten, und diejenigen, welche auf dem Truppenverbandplatze zurückzubleiben haben. Bei bevorstehenden Gefechten hat er sich, soweit möglich, über die voraussichtlich geeigneten Punkte zur Etablirung der Verbandplätze und Feldlazarethe zu unterrichten. Beim Beginn des Gefechtes hält sich der Divisionsarzt zunächst in der Nähe des Divisions-Commandanten auf, um den Befehl zur Einrichtung des Hauptverbandplatzes zu erwirken. Ist jedoch letzteres nicht thunlich

und Gefahr im Verzuge, so trifft er unter eigener Verantwortlichkeit die erforderlichen Anordnungen direct und erstattet hierüber sobald als möglich Meldung. Während des Gefechtes ist der Hauptverbandplatz der Mittelpunkt seiner Thätigkeit, doch hat er auch den Dienst auf den Truppenverbandplätzen, sowie den Verwundetentransport bis zu den etablirten Feldlazarethen persönlich zu fördern und zu überwachen.

Auf Märschen verbleiben Leichtkranke, die voraussichtlich in wenigen Tagen wieder marsch- und kampffähig sind, bei der Truppe; sonstige Kranke werden an das nächste Lazareth, eventuell an die nächste Civilheilanstalt, Untransportable der Ortsbehörde übergeben.

In den Cantonnements werden zur Behandlung Leichtkranker von den Truppentheilen Krankenstuben eingerichtet, sonstige Kranke an die nahegelegenen, schon bestehenden Lazarethe oder Civilheilanstalten abgegeben. Sind solche Anstalten nicht oder in nicht ausreichendem Maße vorhanden, so werden auf Anordnung des General-Commandos Cantonnementslazarethe, in der Regel für 3% der Truppenstärke, eingerichtet. Die Ärzte und das Hilfspersonal für dieselben liefern die Truppen oder die Sanitätsformationen, Material ist in Feindesland möglichst zu requiriren.

Bei Gefechten halten sich die Truppenärzte und Lazarethgehilfen in der Nähe der vorrückenden Truppentheile bereit, damit nach Anordnung des Truppenbefehlshabers sogleich Truppenverbandplätze errichtet werden. Das nöthige Material wird den in der Nähe der Truppenverbandplätze haltenden Medicinwagen entnommen.

Aufgabe der Ärzte auf den Truppenverbandplätzen ist, die Verwundeten zu untersuchen, die nöthigsten Verbände anzulegen, auch, falls ein Transport nach einem Sanitätsdetachement oder Lazareth nicht möglich, unaufschiebbare Operationen vorzunehmen und für die Unterbringung der Verwundeten in der Nähe des Truppenverbandplatzes und deren Pflege solange zu sorgen, bis Sanitätsdetachements in Wirksamkeit treten oder die Verwundeten unmittelbar in Feldlazarethe übergeführt werden. Als Regel gilt, dass die eine Hälfte der Truppenärzte und Lazarethgehilfen auf den Truppenverbandplätzen Dienst thut, die andere Hälfte unmittelbar bei der Truppe verbleibt. Eine Zersplitterung auf zu viele kleine Truppenverbandplätze ist zu vermeiden.

Tritt das Sanitätsdetachement in Thätigkeit, so hören in der Regel die Truppenverbandplätze auf und haben deren Ärzte auf dem Hauptverbandplatze unterstützend mitzuwirken, sobald sie jedoch hier entbehrlich werden, sofort zu ihren Truppentheilen zurückzukehren. Den Dienst auf dem Truppenverbandplatze leitet der rangälteste Truppenarzt unter der Oberleitung des Divisionsarztes. — Zum Verwundetentransport verfügbare Landwagen und leere Proviantwagen bleiben bis auf weitere Bestimmung beim Medicinwagen unter Aufsicht eines Lazarethgehilfen.

Die Verwundeten werden auf die Truppenverbandplätze, wenn sie sich nicht selbst dorthin begeben können, durch die Hilfskrankenträger der Infanterie (Jäger etc.) befördert. — Dieselben — 4 Mann per Compagnie — werden aus den bereits im Frieden als Krankenträger ausgebildeten Mannschaften gewählt, durch eine rothe Binde am linken Oberarm kenntlich gemacht, bleiben jedoch für gewöhnlich in der Front und stehen nicht unter dem Schutze der Genfer Convention. — Sobald die Infanterie ins Feuer kommt, werden die Hilfskrankenträger dem betreffenden Arzte zur Verfügung gestellt. Sie nehmen die Krankentragen

vom Wagen und folgen mit diesen unmittelbar der Truppe. Zwei dieser Mannschaften sind dazu bestimmt, den Ärzten mit den beiden Bandagentornistern des Medicinwagens zu folgen, und zwar je nach Bedarf ins Feuer oder auf den Verbandplatz. Die Verwundetentransporte werden von den Hilfskrankenträgern unter der Aufsicht eines hiezu commandirten Unterofficiers nach den Anweisungen der Truppenärzte und Lazarethgehilfen mittels der Krankentragen ausgeführt. Treten Sanitätsdetachements in Thätigkeit, so wirken die Hilfskrankenträger mit den Krankenträgern der letzteren gemeinsam bis zum Wagenhalteplatz, solange ihre Mithilfe nothwendig ist.

Die Sanitätsdetachements folgen den Truppen unmittelbar ins Gefecht und treten in Wirksamkeit, sobald Verluste eintreten. Der Divisions-Commandant, bzgsw. der Divisionsarzt, bestimmt in jedem einzelnen Falle, ob das ganze der Division unterstellte Detachement oder nur eine Section in Thätigkeit tritt, ferner ob unter gewissen Verhältnissen beide Sectionen selbständig an verschiedenen Orten thätig sein, die bereits etablirten Truppenverbandplätze fortbestehen oder in den Hauptverbandplatz aufgehen sollen. Analog wird mit dem der Corpsartillerie zugetheilten Sanitätsdetachement nach Verfügung des commandirenden Generals verfahren.

Der Ort, wo der Hauptverbandplatz aufgeschlagen werden soll, wird vom Divisions-Commandanten, bzgsw. Divisionsarzte bestimmt. Er darf nicht weit hinter der Gefechtslinie liegen, so dass die Verwundeten schnell dorthin gelangen können, in der Regel außerhalb des Gewehrfeuers, in einem Dorfe oder Gehöfte, jedenfalls in der Nähe von Wasser, wo thunlich auch von einer Straße. Falls ein zu chirurgischen Operationen geeignetes Gebäude nicht vorhanden, wird das Verbindezelt aufgeschlagen.

Der erste Stabsarzt des Sanitätsdetachements dirigirt das gesammte auf dem Hauptverbandplatze thätige Sanitätspersonal unter der Oberleitung des Divisionsarztes.

Die Krankenträger des Sanitätsdetachements werden in 2 Zügen zu je 40 Rotten eingetheilt; jeder Zug zerfällt in 2 Halbzüge und wird von einem Officier commandirt. Vor Beginn der Thätigkeit werden von jedem Zuge 4 Rotten abgegeben, aus welchen der Commandant eine Reservepatrouille zu 4 Tragen bildet. Jeder Zug besteht sodann aus 72 Mann mit 18 Tragen und zerfällt in 6 Patrouillen, welche von Unterofficieren commandirt werden. Jede Patrouille besteht aus 12 Mann und zu jeder Trage gehören 4 Mann oder 2 Rotten (Trägerrotte und Reserverotte). — Treten Hilfskrankenträger der Truppen mit dem Sanitätsdetachement in Verbindung, so werden aus ihnen unter Benützung ihrer eigenen, bzgsw. der Reservetragen des Detachements neue Patrouillen gebildet.

Sobald das Sanitätsdetachement zum Aufsuchen von Verwundeten in Thätigkeit treten soll, wird dasselbe so rangirt, dass die Krankenträger, Lazarethgehilfen und Krankenwärter an der Spitze marschiren, hinter ihnen die Krankenwagen, dann die Sanitätsofficiere; der erste Stabsarzt befindet sich beim Commandanten. Nachdem der letztere sich über die Lage des Hauptverbandplatzes unterrichtet hat, marschirt das Sanitätsdetachement dorthin und legt das Gepäck ab. Die weitere Leitung des Dienstes übernimmt der Divisionsarzt. Der Commandant führt oder entsendet nunmehr je nach dem Umfange des Gefechtes

einen oder beide Krankenträgerzüge nebst Krankenwagen auf das Gefechtsfeld, während die Reservepatrouille das Verbindezelt aufschlägt, bei welchem sich das übrige Personal versammelt. Beim Vorgehen bestimmt der Commandant einen Platz zwischen Gefechtslinie und Hauptverbandplatz als Wagenhalteplatz, wo sich die Krankenwagen aufstellen. Jedem Wagen wird ein Gefreiter zugetheilt. Hier entnehmen die Patrouillen die Krankentragen aus den Wagen und setzen sich auf das Gefechtsfeld in Bewegung, indem die Officiere und Unterofficiere vorauseilen, um die Richtung anzugeben, in welcher Verwundete aufzusuchen sind. Inzwischen werden die noch auf den Wagen verbliebenen Tragen von den Gefreiten abgeladen und dienen dann als Ersatz für die mit Verwundeten beladen anlangenden Tragen, als auch zur Ausrüstung der Reservepatrouille und der Hilfskrankenträger. — Die mit Verwundeten vollbeladenen Krankenwagen fahren sogleich im Schritt nach dem Hauptverbandplatze und kehren mit den leeren Tragen im Trabe zum Wagenhalteplatz zurück, desgleichen haben die Patrouillen nach Einladen der belegten Trage sofort eine leere Trage zu übernehmen und in die Gefechtslinie zurückzueilen.

Zur zweckmäßigen Besorgung der am Hauptverbandplatze anlangenden Verwundeten wird das Personal desselben in 3 Abtheilungen eingetheilt. Die erste (Empfangs-) Abtheilung nimmt die ankommenden Verwundeten in Empfang, sorgt für die zweckmäßige Lagerung und Labung derselben, untersucht die Wunden und bestimmt, was weiter zu geschehen hat. Hiebei werden die Leichtverwundeten mit Deckverbänden versehen und nach dem vom Divisionsarzt anzugebenden Sammelplatze weitergeschickt. — Die zweite (Verband-) Abtheilung hat die zur sorgfältigen Feststellung der verletzten Glieder behufs des Transportes nothwendigen Verbände anzulegen. — Die dritte (Operations-) Abtheilung führt diejenigen größeren chirurgischen Operationen aus, welche durchaus schon auf dem Verbandplatze gemacht werden müssen, weil ohne dieselben der Verwundete in Gefahr wäre, schon während des Transportes oder an den unmittelbaren Folgen desselben zu sterben.

Zur Verstärkung der ärztlichen Hilfe auf dem Hauptverbandplatze können einerseits die Truppenärzte herangezogen werden, andererseits entsenden die Chefärzte in der Nähe befindlicher und noch nicht etablirter Feldlazarethe auf Anordnung des Corpsgeneral- oder Divisionsarztes Ärzte und Hilfspersonal auf den Hauptverbandplatz. Dieses Personal kehrt mit den ersten Transporten der dem Lazareth, falls dieses etablirt wird, zugehenden Verwundeten zurück.

Die weitere Bestimmung über die Verwundeten auf dem Hauptverbandplatze trifft der Divisionsarzt. Leichtverwundete werden zunächst einem Sammelplatze zugeschickt und von dort nach entsprechender Erholung nach dem nächsten Etapenorte — behufs Beförderung in ein entfernteres Lazareth — in Marsch gesetzt. Die Schwerverwundeten werden mittels requirirter Wagen, sowie mittels der disponibel werdenden Krankenwagen der Sanitätsdetachements nach den Feldlazarethen geschafft. Da letztere allein den Bedarf nicht decken, hat der Corpsgeneral-, bzgsw. der Divisionsarzt auf die rechtzeitige Sicherung einer entsprechenden Anzahl von mit Strohschüttung versehenen oder anderweitig entsprechend hergerichteten Wagen Bedacht zu nehmen und solche bei den betreffenden Befehlshabern zu beantragen.

Beim weiteren Vorgehen der Truppen hat der Divisionsarzt dafür zu sorgen, dass das Sanitätsdetachement oder mindestens eine Section desselben so schnell als möglich der Division folgt. Bei rückgängigen Bewegungen bestimmt der leitende Arzt, welches Personal nebst dem nöthigen Material bei den Verwundeten unter dem Schutze der Genfer Convention zurückbleibt, während der Rest des Detachements durch den Commandanten in Sicherheit zu bringen ist.

Der Befehl zur Etablirung eines Feldlazarethes ergeht von dem commandirenden General, bzgsw. Divisions-Commandanten an den Lazareth-Chefarzt. Der Etablirungsort muss sich möglichst in der Nähe des Hauptverbandplatzes, aber gegen feindliches Feuer gesichert befinden. Erforderlichenfalls hat für die bessere Unterbringung der Kranken die Errichtung von Zelten, welche vom Lazarethreservedepot zu beziehen sind, und weiterhin von Baracken zu erfolgen.

Nachdem der Dienstbetrieb des etablirten Lazarethes hergestellt und die Pflege der Verwundeten gesichert ist, meldet der Chefarzt an das General-, bzgsw. Divisions-Commando die vollzogene Etablirung und die Zahl der transportablen und nicht transportablen Kranken, desgleichen an die Etapeninspection im Hinblick auf die Einleitung der Ablösung; auch ist die Etablirung dem nächsten Etapen-Commando anzuzeigen.

Hat das etablirte Feldlazareth infolge des Vorrückens der Truppen die Fühlung und Verbindung mit seinem Armeecorps verloren, so meldet es dies der Etapeninspection und tritt damit unter deren Befehle. Von letzterer gehen alsdann die weiteren Bestimmungen und Maßnahmen aus und ist insbesondere die Ablösung des Feldlazarethes herbeizuführen, damit letzteres wieder unter die Befehle seines General-Commandos zurücktreten könne. Die Chefärzte sind dafür verantwortlich, dass sie einen baldigen Anschluss an ihr Armeecorps gewinnen.

Bei einer rückgängigen Bewegung der Truppen hat der Chefarzt sich so einzurichten, dass er auf etwaigen Befehl des vorgesetzten Commandanten oder leitenden Arztes mit dem Train des Feldlazarethes, sowie dem zur Pflege und Behandlung der zurückbleibenden Kranken und Verwundeten nicht unbedingt erforderlichen Personal und Material sich der Armee anzuschließen vermag. Das zurückgelassene Personal kehrt gemäß der Genfer Convention erst nach vollständiger Sicherung der weiteren Behandlung und Pflege der Kranken zur Armee zurück.

Bei der Etapeninspection hat insbesondere der Etapen-Generalarzt die Errichtung, Ablösung und Schließung der Lazarethe seines Dienstbereiches zu leiten, die Thätigkeit der Feldlazarethdirectoren und der Krankentransportcommission zu regeln und die geeignete Verwendung des Sanitätspersonals im Etapenbereiche, sowie des Personals der freiwilligen Krankenpflege herbeizuführen. Ihm liegt ferner die Leitung der Krankenvertheilung ob und hat er die Anträge auf Überweisung der erforderlichen Sanitäts- und Krankenzüge an den Chef des Feld-Sanitätswesens zu richten.

Die Feldlazarethdirectoren haben im Auftrage der Etapeninspection durch fortgesetzte Inspicirungen in dem ihnen zugewiesenen Bereiche und persönliches Einwirken an Ort und Stelle alle einer prompten Ausübung der Krankenpflege entgegenstehenden Hemmnisse und Übelstände zu beseitigen. Insbesondere ist es ihre Aufgabe, die Errichtung von stehenden Kriegs- und Etapenlazarethen vorzubereiten,

die Etablirung zu leiten, nach der Etablirung persönlich den Ärzten zur Seite zu stehen, das Erforderliche wegen der Krankenvertheilung herbeizuführen, die rechtzeitige Ablösung der Feldlazarethe zu bewerkstelligen, endlich auch den ärztlichen Dienst bei den Leichtkranken-Sammelstellen zu überwachen.

Zur Krankenpflege im Bereiche der Etappeninspection dienen 1. Leichtkranken-Sammelstellen, 2. Etapenlazarethe, 3. stehende Kriegslazarethe. Außerdem muss an den Etapenorten für Unterbringung durchpassirender Kranker, unter Umständen auch für ärztliche Hilfeleistung vorgesorgt sein.

Leichtkranken-Sammelstellen für Solche, bei denen baldiger Wiedereintritt der Dienstfähigkeit zu erwarten steht, können nach Anordnung des Etapeninspecteurs, bzgsw. Armee-Oberbefehlshabers im Anschlusse an Etapenlazarethe errichtet werden.

In Etapenlazarethen sollen die Kranken von durchmarschirenden Truppentheilen und Krankentransporten, sowie die Kranken der Etapentruppen selbst, sofern sie dringend Lazarethpflege benöthigen, Aufnahme finden. Die Einrichtung dieser Lazarethe ist namentlich an solchen Etapenorten erforderlich, an welchen Krankentransportcommissionen oder Sectionen derselben sich befinden, ferner an Eisenbahnpunkten, wo ein Zuströmen derjenigen Verwundeten, welche nicht in Feldlazarethe gekommen sind, stattfindet, um die Untransportablen darunter aufnehmen zu können. Um solche Lazaretheinrichtungen und die Heranziehung von Personal und Material an diese Punkte zu fördern, ist sofort ein Feldlazarethdirector dahin zu senden.

Stehende Kriegslazarethe werden behufs Ablösung und zum Ersatz von Feldlazarethen, ausnahmsweise auch unmittelbar zur Aufnahme Kranker und Verwundeter angelegt. Zur Übernahme des Dienstes in diesen Lazarethen ist das Kriegslazarethpersonal bestimmt, welches bis zu dieser Verwendung seinen Standort in der Regel im Etapenhauptorte hat und durch die Etapeninspection auf Antrag des Corpsgeneralarztes für die Kriegslazarethe überwiesen wird. Das Material wird, soweit es nicht durch Beschaffung an Ort und Stelle sicherzustellen ist, dem Lazarethreservedepot entnommen.

Das Lazarethreservedepot wird in der Regel am Etapenhauptorte oder in dessen nächster Nähe aufgestellt. Wird die Entfernung der Feldarmee von diesem Orte zu groß, so wird von der Etapeninspection auf der Etapenstrasse entweder das Depot selbst oder ein Theil desselben vorgeschoben. Das Lazarethreservedepot hat für die rechtzeitige Ergänzung seiner Bestände zu sorgen und dieserhalb Anträge an die Etapeninspection zu richten, welche die Deckung des Bedarfes durch Requisition oder durch Heranziehen aus dem Güterdepot der Sammelstation veranlasst.

An den Sammelstationen, welche dazu bestimmt sind, in nicht allzu großer Entfernung vom Kriegsschauplatze Vorräthe aller Art bereit zu halten, wird als erste Section des dort vorhandenen allgemeinen Güterdepots ein besonderes Güterdepot für Lazaretherfordernisse errichtet. Das Personal desselben besteht aus 1 Lazarethinspector, 1 Rendanten, 1 Apotheker und 4 Oberlazarethgehilfen; die Ausstattung wird vom Kriegsministerium bestimmt.

Die Krankenvertheilung wird durch den Chef des Feld-Sanitätswesens eingeleitet und geregelt. Derselbe verfügt allein, im Einvernehmen mit dem Chef des Feldeisenbahnwesens, über die Aufstellung und Verwendung der Lazarethzüge. Nach seinen Weisungen haben sich zur Ausführung der Krankenvertheilung auf dem Kriegsschauplatze die Corpsgeneralärzte und die Feldlazarethdirectoren durch die Krankentransportcommissionen mit der betreffenden Militär-Eisenbahndirection, bzgsw. Linien-Commandantur ins Einvernehmen zu setzen, während auf den heimatlichen Bahnen außerhalb des Bereiches der Etapeninspection die Linien-Commandanten allein den Krankentransport leiten. Sowohl der Militär-Eisenbahndirection, als auch der Linien-Commandantur ist ein Arzt als ärztlich-technischer Beirath in allen den Transport der Kranken und Verwundeten betreffenden Angelegenheiten beigegeben.

Jeder Etapeninspection wird eine Krankentransportcommission unterstellt. Ihre Thätigkeit erstreckt sich auf das Ineinandergreifen aller Einzelheiten der Krankenvertheilung sowohl bei den Sanitäts- und Krankenzügen, als bei einzeln durchpassirenden Kranken im Bereiche der Etapeninspection und bis an die außerhalb dieses Bereiches beginnende gleiche Wirksamkeit der Linien-Commandanturen.

Die Krankentransportcommission ist in 3 getrennten Sectionen verwendbar. Eine Section besteht in der Regel aus: 1 Stabs-, 1 Assistenzarzt, 2 Lazarethgehilfen, 2—3 Militärkrankenwärtern und 2 Trainsoldaten. Zum Zwecke der Krankentransportbegleitung wird der Commission nebst staatlichem Personal solches aus der freiwilligen Krankenpflege, und zwar aus freiwilligen Begleitcolonnen zugetheilt, welche nach Bedürfnis an den Einladepunkten für Verwundete und Kranke, dann an den Übernachtungs- und Verpflegungsstationen oder zur Begleitung der Hilfslazareth- und Krankenzüge verwendet werden.

Als erster Standort für die Krankentransportcommission wird in der Regel der Sammelpunkt der betreffenden Etapeninspection im Concentrirungsbezirke gewählt. Beim Vorrücken der Feldarmee werden die Etapenhauptorte zu Aufstellungspunkten geeignet. Bei Verlängerung der Etapenlinie kann eine Section an der rückwärtigen Grenze des Wirkungskreises der Krankentransportcommission aufgestellt werden (Grenzsection). Es ist Sache des Chefarztes der Commission, welcher den Befehl über dieselbe führt, sich von allen für diese Einrichtungen wichtigen Verhältnissen persönlich Kenntnis zu verschaffen und etwaige Vorschläge an die Etapeninspection zu richten.

Am Standorte einer Krankentransportcommission (Section) wird von der Etapen-Commandantur nebst den Etapenlazarethen sofort auch eine Erfrischungs- und Verbandstelle, sowie eine Krankensammelstelle eingerichtet, bei welcher die Krankentransportcommission den Dienst übernimmt. Die ankommenden Verwundeten und Kranken werden erfrischt und ärztlich untersucht, nöthigenfalls verbunden, und die Transportunfähigen dem Etapenlazareth, die übrigen zunächst der Krankensammelstelle bis zu ihrer Weiterbeförderung übergeben.

Lazarethzüge werden bei der Mobilisirung in der systemisirten Anzahl, für welche bereits im Frieden Vorbereitungen getroffen sind, formirt und dem Chef des Feld-Sanitätswesens überwiesen, welcher dieselben nach Bedarf den Etapeninspectionen, bzgsw. den Krankentransportcommissionen zutheilt. Letztere melden von Fall zu Fall oder

in Zeitabschnitten die gewünschten Fahrten bei den Militär-Eisenbahnbehörden an und erhalten von diesen die einmaligen oder zeitweise giltigen Fahrtdispositionen.

Hilfslazarethzüge werden nach dem vom Chef des Feld-Sanitätswesens angemeldeten Bedarf auf Anordnung oder Ermächtigung des General-Inspecteurs des Etapen- und Eisenbahnwesens von der Krankentransportcommission (oder deren Section) formirt. Die Wagen stellt der Chef des Feld-Eisenbahnwesens zur Verfügung; für die Heranziehung des zur Einrichtung nothwendigen Materials und des erforderlichen Personals hat die Krankentransportcommission beizeiten vorzusorgen. Die Fahrtdispositionen für die abzulassenden Hilfslazarethzüge gibt auf Anmeldung der Commission die Militär-Eisenbahndirection, bzgsw. Linien-Commandantur. Die Zielpunkte bestimmt die Krankentransportcommission fallweise bis zur Grenze ihres Wirkungskreises und sorgt durch telegraphische Benachrichtigung für die Weiterführung durch die anstoßende Linien-Commandantur.

Die Krankenzüge dienen: *a*) als regelmäßiges Glied der Krankenvertheilung zur Beförderung der Leichtkranken und Leichtverwundeten in rückwärts gelegene Lazarethe; es sind dies in der Regel in der Nähe des Kriegsschauplatzes gelegene größere sog. Sammellazarethe, die den Krankentransportcommissionen, bzgsw. Linien-Commandanturen ausdrücklich als solche bezeichnet sind; *b*) außerdem zur Vermeidung plötzlicher Anhäufung von Verwundeten nach großen Schlachten. Die Krankenzüge werden jedesmal erst an Ort und Stelle nach dem vorhandenen Wagenmaterial und je nach der Größe des Bedarfes zusammengestellt. Bei ihrer Absendung ist auf die Einrichtung von Übernachtungsstellen Bedacht zu nehmen, an denen die Kranken ein Lager, Gelegenheit zur Reinigung und Beköstigung erhalten.

Die Auswahl der abzutransportirenden Kranken und Verwundeten erfolgt durch die Chefärzte der Lazarethe. Diese Chefärzte melden die Krankentransporte bei dem Feldlazarethdirector, bzgsw. dem Corps-Generalarzte an und erhalten von dort aus die entsprechende Weisung wegen Durchführung des Transportes. Vor Beginn der Überführung zeigen die Chefärzte der absendenden Lazarethe der Krankentransportcommission womöglich telegraphisch die Zahl der Kranken nach folgenden Gruppen an: Leichtkranke, Schwerkranke, Leichtverwundete, Schwerverwundete. Als Leichtkranke und Leichtverwundete gelten jene, die ohne besondere Lagerungsvorrichtungen in Krankenzügen befördert werden können, als Schwerkranke und Schwerverwundete dagegen solche, welche in liegender Stellung nur in Sanitätszügen oder ausnahmsweise in Zügen mit hinreichenden Lagerungsvorrichtungen fortzuschaffen sind.

Den Transport bis zur nächsten Eisenbahnstation veranlassen die absendenden Lazarethe, jedoch erst dann, wenn ihnen seitens der Krankentransportcommission etc. Mittheilung von der Möglichkeit des Weitertransports zugegangen ist. Die Beistellung der zum Transport erforderlichen, mindestens mit Strohschüttung versehenen Wagen wird von den absendenden Lazarethen bei der nächsten vorgesetzten Behörde, bzgsw. Etapen-Commandantur beantragt. Je nach Umständen können hiezu auch die Wagen der Sanitätsdetachements, dann leer fahrende Proviant- und Fuhrpark-Colonnen benützt werden.

Für die ordnungsmäßige Reihenfolge in der allmähligen Entleerung oder vollständigen Räumung der der Etapeninspection unterstellten

arethe sorgen die Feldlazarethdirectoren. Die gleiche Aufgabe hat Corpsgeneralarzt hinsichtlich der dem General-Commando unterenden Lazarethe.

Der Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee erfolgt er der Leitung stellvertretender Generalärzte bei den stellvertretenden eral-Commanden [1]) im allgemeinen nach den Bestimmungen für den den. Besondere Maßnahmen erfordert hauptsächlich der Sanitätsdienst Festungen und in Reservelazarethen.

Wird eine Festung armirt, so geht die Leitung des gesammten itätsdienstes, einschließlich der Gesundheitspflege, auf den Garnisons- über. Derselbe hat sich zunächst von dem Vorhandensein der vorriftsmäßigen Sanitätsausrüstung im Festungslazarethdepot, welche jede Festung besonders systemisirt ist, von den bestehenden Lazarethen von den für den Belagerungsfall getroffenen Lazaretheinrichtungen gehende Kenntnis zu verschaffen, für die Vollendung der letzteren sorgen und die Leitung der Lazarethe und Depots zu überwachen.

Diejenigen in den Festungslazarethen befindlichen Kranken, deren dige Wiederherstellung nicht in sicherer Aussicht steht, sind, soweit glich, vor Beginn oder bei einer Unterbrechung der Einschließung auswärtige Reservelazarethe oder Civilspitäler zu entfernen. Der ende Arzt hat ferner sofort die Bildung von den Sanitätsdetachements lichen Formationen aus den vorhandenen und neu auszubildenden nkenträgern zu erwirken und die Ausbildung geeigneter Mannschaften Lazarethgehilfen und Krankenwärtern zu veranlassen. Auch sind die äfte der Einwohnerschaft für den Sanitätsdienst in der Festung glichst nutzbar zu machen.

Je nach dem Umfang und der Entfernung der detachirten Forts in denselben ein eigener Sanitätsdienst eingerichtet werden. Kranke Verwundete werden jedoch möglichst den in der Festung einichteten Lazarethen zugeführt, wozu Räderbahren oder Krankennsportwagen zu benützen sind.

Für die Sicherung des Sanitätsdienstes bei Ausfällen trifft der ende Arzt die nöthigen Vorkehrungen ein- für allemal, wobei auch Arzt du jour zu bestimmen ist.

Als Reservelazarethe fungiren vom ersten Mobilisirungstage ab ächst die im Frieden vorhandenen und in Thätigkeit verbleibenden rnisons- und Speciallazarethe. Die Errichtung weiterer Reservelazarethe d von den betreffenden Militär- und Civilbehörden schon im Frieden bereitet. Welche von diesen Lazarethen im Kriegsfalle activirt werden len, bestimmt das Kriegsministerium, welches von der Fertigstellung Lazarethe auch den Chef des Feld-Sanitätswesens und die betreffenden ien-Commandanturen verständigt. Werden an einem Orte mehrere ervelazarethe errichtet, so kann vom stellvertretenden Generalmmando ein Arzt mit der gemeinschaftlichen Leitung derselben als ervelazarethdirector beauftragt werden.

Aus dem Reservelazarethe können nach Ermessen des betreffenden efarztes, bzgsw. der Lazarethcommission — welch letztere dann einetzt wird, wenn nicht ein Militärarzt Chefarzt ist — Kranke und Ver-

[1]) Entsprechen den k. und k. Militär-Commanden im Kriege.

wundete an Vereinslazarethe, solche Kranke, welche einer besonderen ärztlichen Behandlung nicht mehr, dagegen noch einer längeren Pflege und Erholung bedürfen, in Privatpflege gegeben werden.

d) Freiwillige Krankenpflege.

Die freiwillige Krankenpflege ist kein selbständiger Factor neben der staatlichen und es wird ihr eine Mitwirkung nur insoweit eingeräumt, als sie dem staatlichen Organismus eingefügt und von den Staatsbehörden geleitet werden kann.

Die leitende Spitze derselben ist der kaiserliche Commissär und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege. Sein Bureau in Berlin bildet die Centralstelle zur einheitlichen Leitung der Vereine in allen deutschen Staaten; der jedesmalige Vorsitzende des Centralcomités der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger tritt von selbst als Mitglied in diese Centralstelle ein.

Aufgabe des kaiserlichen Commissärs etc. ist: *a*) von allen zur Unterstützung des Heeres oder einzelner Theile desselben sich bildenden Vereinen und deren Absichten und Statuten sich Kenntnis zu verschaffen; *b*) die Wünsche Einzelner über ihre Thätigkeit entgegenzunehmen; *c*) die Thätigkeit der Vereine und einzelner Opferwilligen möglichst zu concentriren und jeder dem Interesse der gemeinsamen Sache schädlichen Zersplitterung vorzubeugen; *d*) den Vereinen anzugeben, worauf sich ihre Thätigkeit besonders zu richten hat und nach welchen Orten die für die Krankenpflege bestimmten Gaben zu senden sind, damit sie ihre Bestimmung erreichen.

Zur Vermittlung und Leitung der Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege sendet der kaiserliche Commissär, welcher sich in der Nähe des Generalinspecteurs des Etapen- und Eisenbahnwesens, bzgsw. des Chefs des Feld-Sanitätswesens aufhält, den Etapeninspectionen Delegirte zu. Diese haben ihre Thätigkeit stets im unmittelbaren Anschlusse an die Anordnungen der leitenden Ärzte auszuführen und mit denselben auch die Zutheilung eigener Delegirter an Feld-Sanitätsanstalten zu vereinbaren. Den Militärärzten steht in allen Bedürfnisfragen und in allen sachlichen Beziehungen die Entscheidung zu. Die Delegirten für die einzelnen Staaten oder Provinzen haben ihren Sitz am geeignetsten am Etapenanfangsorte des betreffenden Armeecorps.[1]

Die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege im Rücken der Feldarmee, das ist im Bereiche der Etapeninspection und in der Heimat, umfasst:

1. die Beistellung des Pflegepersonals für die Transporte der Verwundeten und Kranken aus dem Bereiche der Etapeninspection nach den Reservelazarethen;

2. Die Bereitstellung von ausgebildeten Krankenpflegern und Pflegerinnen für die Reserve-, Etapen-, stehende Kriegs- und Feldlazarethe, für letztere jedoch nur, wenn dieselben längere Zeit etablirt bleiben und die Heranziehung solcher Personen seitens der Commandobehörden für erforderlich erachtet wird;

---

[1]) Den Etapeninspectionen sind Armeedelegirte, den Feldlazarethdirectoren Feldlazarethdelegirte, den Krankentransportcommissionen Etapendelegirte beigegeben. Unterdelegirte befinden sich als Leiter der Depots der freiwilligen Krankenpflege auf den Güterdepots der Sammelstationen.

3. die Sammlung und Zuführung der freiwilligen Gaben für die Krankenpflege;

4. die Unterstützung der Reservelazarethe, sei es durch Übernahme einzelner Zweige der Lazarethverwaltung oder durch Errichtung besonderer (Vereins-) Lazarethe, sei es durch die Aufnahme von Genesenden in Privatpflege;

5. die Vermittlung von Nachrichten über die in den Lazarethen befindlichen Verwundeten oder Kranken an die Angehörigen derselben durch ein in Berlin zu errichtendes Central-Nachweisebureau.

Unter Umständen können der freiwilligen Krankenpflege noch folgende Leistungen gestattet werden: Einrichtung von Verband- und Erfrischungsstationen auf den Bahnhöfen; Ausrüstung und Herstellung geschlossener Lazarethzüge aus eigenen Mitteln und unter eigener Verwaltung und Leitung; Betheiligung an der Krankenpflege in belagerten Festungen; Anschluss einer für die Verwundeten bestimmten Transportcolonne an die Armee im Bereiche der fechtenden Truppen; Einrichtung einzelner Lazarethe auf dem Kriegsschauplatze.

Die freiwillige Krankenpflege ist hiernach als ein integrirender Bestandtheil des deutschen Heeres-Sanitätswesens diesem eingefügt und untergeordnet. Unter dem „Central-Comité der deutschen Vereine vom rothen Kreuze", welches in fortlaufender Fühlung mit der preußischen Heeresverwaltung steht, arbeiten die Landesvereine vom rothen Kreuz, weiter die Provincial-, endlich die Localvereine. Die beiden ersteren vertheilen die Aufgaben nach den leitenden Gesichtspunkten der Centralstelle an die Localvereine, während diese Geld und Vorräthe sammeln, Personal ausbilden und Vereinslazarethe errichten. Das Personal besteht aus männlichen und weiblichen Krankenpflegern, zum Theile Ordensmitgliedern, sodann aus Mitgliedern der (von Dr. Wichern in Hamburg 1886 gegründeten) Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege und aus Mitgliedern der Krieger- (Veteranen-) Vereine.

Das gesammte freiwillige Hilfspersonal wird in 3 Gruppen getheilt: Lazareth-, Depot- und Etapenpersonal. Diese drei Gruppen werden in geschlossenen Detachements sofort bei der Mobilmachung aufgestellt. Das Lazarethdetachement, dem Kriegslazarethpersonal des betreffenden Corps attachirt, besteht aus Krankenpflegern und Pflegerinnen, Köchen und Köchinnen. Das Depotdetachement umfasst das Personal für die Verwaltung der Depots der freiwilligen Krankenpflege auf den Sammelstellen der Güterdepots. Das Etapenpersonal, dem Lazarethreservedepot, bezgsw. der Traincolonne desselben attachirt, zerfällt in das Begleit- und das Transportdetachement. Das Begleitdetachement findet Verwendung bei den Erfrischungs- und Verbandstationen auf den Bahnhöfen, zur Begleitung der Hilfslazareth- und der Krankenzüge und auf den Lazarethzügen der freiwilligen Krankenpflege. Das Transportdetachement vermittelt den Transport zwischen den Etapenhauptorten und den vorgeschobenen Lazarethen, ebenso in den einzelnen Etapenorten zwischen den Bahnhöfen und Lazarethen und umgekehrt.

Bei ihrer Verwendung im Kriegsfalle haben sämmtliche Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege eine besondere, im Jahre 1883 eingeführte Uniform anzulegen.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Das

che Militär-Sanitätswesen.

schichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

einen oder beide Krankenträgerzüge nebst Krankenwagen auf das Gefechtsfeld, während die Reservepatrouille das Verbindezelt aufschlägt, bei welchem sich das übrige Personal versammelt. Beim Vorgehen bestimmt der Commandant einen Platz zwischen Gefechtslinie und Hauptverbandplatz als Wagenhalteplatz, wo sich die Krankenwagen aufstellen. Jedem Wagen wird ein Gefreiter zugetheilt. Hier entnehmen die Patrouillen die Krankentragen aus den Wagen und setzen sich auf das Gefechtsfeld in Bewegung, indem die Officiere und Unterofficiere vorauseilen, um die Richtung anzugeben, in welcher Verwundete aufzusuchen sind. Inzwischen werden die noch auf den Wagen verbliebenen Tragen von den Gefreiten abgeladen und dienen dann als Ersatz für die mit Verwundeten beladen anlangenden Tragen, als auch zur Ausrüstung der Reservepatrouille und der Hilfskrankenträger. — Die mit Verwundeten vollbeladenen Krankenwagen fahren sogleich im Schritt nach dem Hauptverbandplatze und kehren mit den leeren Tragen im Trabe zum Wagenhalteplatz zurück, desgleichen haben die Patrouillen nach Einladen der belegten Trage sofort eine leere Trage zu übernehmen und in die Gefechtslinie zurückzueilen.

Zur zweckmäßigen Besorgung der am Hauptverbandplatze anlangenden Verwundeten wird das Personal desselben in 3 Abtheilungen eingetheilt. Die erste (Empfangs-) Abtheilung nimmt die ankommenden Verwundeten in Empfang, sorgt für die zweckmäßige Lagerung und Labung derselben, untersucht die Wunden und bestimmt, was weiter zu geschehen hat. Hiebei werden die Leichtverwundeten mit Deckverbänden versehen und nach dem vom Divisionsarzt anzugebenden Sammelplatze weitergeschickt. — Die zweite (Verband-) Abtheilung hat die zur sorgfältigen Feststellung der verletzten Glieder behufs des Transportes nothwendigen Verbände anzulegen. — Die dritte (Operations-) Abtheilung führt diejenigen größeren chirurgischen Operationen aus, welche durchaus schon auf dem Verbandplatze gemacht werden müssen, weil ohne dieselben der Verwundete in Gefahr wäre, schon während des Transportes oder an den unmittelbaren Folgen desselben zu sterben.

Zur Verstärkung der ärztlichen Hilfe auf dem Hauptverbandplatze können einerseits die Truppenärzte herangezogen werden, andererseits entsenden die Chefärzte in der Nähe befindlicher und noch nicht etablirter Feldlazarethe auf Anordnung des Corpsgeneral- oder Divisionsarztes Ärzte und Hilfspersonal auf den Hauptverbandplatz. Dieses Personal kehrt mit den ersten Transporten der dem Lazareth, falls dieses etablirt wird, zugehenden Verwundeten zurück.

Die weitere Bestimmung über die Verwundeten auf dem Hauptverbandplatze trifft der Divisionsarzt. Leichtverwundete werden zunächst einem Sammelplatze zugeschickt und von dort nach entsprechender Erholung nach dem nächsten Etapenorte — behufs Beförderung in ein entfernteres Lazareth — in Marsch gesetzt. Die Schwerverwundeten werden mittels requirirter Wagen, sowie mittels der disponibel werdenden Krankenwagen der Sanitätsdetachements nach den Feldlazarethen geschafft. Da letztere allein den Bedarf nicht decken, hat der Corpsgeneral-, bzgsw. der Divisionsarzt auf die rechtzeitige Sicherung einer entsprechenden Anzahl von mit Strohschüttung versehenen oder anderweitig entsprechend hergerichteten Wagen Bedacht zu nehmen und solche bei den betreffenden Befehlshabern zu beantragen.

Beim weiteren Vorgehen der Truppen hat der Divisionsarzt dafür zu sorgen, dass das Sanitätsdetachement oder mindestens eine Section desselben so schnell als möglich der Division folgt. Bei rückgängigen Bewegungen bestimmt der leitende Arzt, welches Personal nebst dem nöthigen Material bei den Verwundeten unter dem Schutze der Genfer Convention zurückbleibt, während der Rest des Detachements durch den Commandanten in Sicherheit zu bringen ist.

Der Befehl zur Etablirung eines Feldlazarethes ergeht von dem commandirenden General, bzgsw. Divisions-Commandanten an den Lazareth-Chefarzt. Der Etablirungsort muss sich möglichst in der Nähe des Hauptverbandplatzes, aber gegen feindliches Feuer gesichert befinden. Erforderlichenfalls hat für die bessere Unterbringung der Kranken die Errichtung von Zelten, welche vom Lazarethreservedepot zu beziehen sind, und weiterhin von Baracken zu erfolgen.

Nachdem der Dienstbetrieb des etablirten Lazarethes hergestellt und die Pflege der Verwundeten gesichert ist, meldet der Chefarzt an das General-, bzgsw. Divisions-Commando die vollzogene Etablirung und die Zahl der transportablen und nicht transportablen Kranken, desgleichen an die Etapeninspection im Hinblick auf die Einleitung der Ablösung; auch ist die Etablirung dem nächsten Etapen-Commando anzuzeigen.

Hat das etablirte Feldlazareth infolge des Vorrückens der Truppen die Fühlung und Verbindung mit seinem Armeecorps verloren, so meldet es dies der Etapeninspection und tritt damit unter deren Befehle. Von letzterer gehen alsdann die weiteren Bestimmungen und Maßnahmen aus und ist insbesondere die Ablösung des Feldlazarethes herbeizuführen, damit letzteres wieder unter die Befehle seines General-Commandos zurücktreten könne. Die Chefärzte sind dafür verantwortlich, dass sie einen baldigen Anschluss an ihr Armeecorps gewinnen.

Bei einer rückgängigen Bewegung der Truppen hat der Chefarzt sich so einzurichten, dass er auf etwaigen Befehl des vorgesetzten Commandanten oder leitenden Arztes mit dem Train des Feldlazarethes, sowie dem zur Pflege und Behandlung der zurückbleibenden Kranken und Verwundeten nicht unbedingt erforderlichen Personal und Material sich der Armee anzuschließen vermag. Das zurückgelassene Personal kehrt gemäß der Genfer Convention erst nach vollständiger Sicherung der weiteren Behandlung und Pflege der Kranken zur Armee zurück.

Bei der Etapeninspection hat insbesondere der Etapen-Generalarzt die Errichtung, Ablösung und Schließung der Lazarethe seines Dienstbereiches zu leiten, die Thätigkeit der Feldlazarethdirectoren und der Krankentransportcommission zu regeln und die geeignete Verwendung des Sanitätspersonals im Etapenbereiche, sowie des Personals der freiwilligen Krankenpflege herbeizuführen. Ihm liegt ferner die Leitung der Krankenvertheilung ob und hat er die Anträge auf Überweisung der erforderlichen Sanitäts- und Krankenzüge an den Chef des Feld-Sanitätswesens zu richten.

Die Feldlazarethdirectoren haben im Auftrage der Etapeninspection durch fortgesetzte Inspicirungen in dem ihnen zugewiesenen Bereiche und persönliches Einwirken an Ort und Stelle alle einer prompten Ausübung der Krankenpflege entgegenstehenden Hemmnisse und Übelstände zu beseitigen. Insbesondere ist es ihre Aufgabe, die Errichtung von stehenden Kriegs- und Etapenlazarethen vorzubereiten,

die Etablirung zu leiten, nach der Etablirung persönlich den Ärzten zur Seite zu stehen, das Erforderliche wegen der Krankenvertheilung herbeizuführen, die rechtzeitige Ablösung der Feldlazarethe zu bewerkstelligen, endlich auch den ärztlichen Dienst bei den Leichtkranken-Sammelstellen zu überwachen.

Zur Krankenpflege im Bereiche der Etappeninspection dienen 1. Leichtkranken-Sammelstellen, 2. Etapenlazarethe, 3. stehende Kriegslazarethe. Außerdem muss an den Etapenorten für Unterbringung durchpassirender Kranker, unter Umständen auch für ärztliche Hilfeleistung vorgesorgt sein.

Leichtkranken-Sammelstellen für Solche, bei denen baldiger Wiedereintritt der Dienstfähigkeit zu erwarten steht, können nach Anordnung des Etapeninspecteurs, bzgsw. Armee-Oberbefehlshabers im Anschlusse an Etapenlazarethe errichtet werden.

In Etapenlazarethen sollen die Kranken von durchmarschirenden Truppentheilen und Krankentransporten, sowie die Kranken der Etapentruppen selbst, sofern sie dringend Lazarethpflege benöthigen, Aufnahme finden. Die Einrichtung dieser Lazarethe ist namentlich an solchen Etapenorten erforderlich, an welchen Krankentransportcommissionen oder Sectionen derselben sich befinden, ferner an Eisenbahnpunkten, wo ein Zuströmen derjenigen Verwundeten, welche nicht in Feldlazarethe gekommen sind, stattfindet, um die Untransportablen darunter aufnehmen zu können. Um solche Lazaretheinrichtungen und die Heranziehung von Personal und Material an diese Punkte zu fördern, ist sofort ein Feldlazarethdirector dahin zu senden.

Stehende Kriegslazarethe werden behufs Ablösung und zum Ersatz von Feldlazarethen, ausnahmsweise auch unmittelbar zur Aufnahme Kranker und Verwundeter angelegt. Zur Übernahme des Dienstes in diesen Lazarethen ist das Kriegslazarethpersonal bestimmt, welches bis zu dieser Verwendung seinen Standort in der Regel im Etapenhauptorte hat und durch die Etapeninspection auf Antrag des Corpsgeneralarztes für die Kriegslazarethe überwiesen wird. Das Material wird, soweit es nicht durch Beschaffung an Ort und Stelle sicherzustellen ist, dem Lazarethreservedepot entnommen.

Das Lazarethreservedepot wird in der Regel am Etapenhauptorte oder in dessen nächster Nähe aufgestellt. Wird die Entfernung der Feldarmee von diesem Orte zu groß, so wird von der Etapeninspection auf der Etapenstrasse entweder das Depot selbst oder ein Theil desselben vorgeschoben. Das Lazarethreservedepot hat für die rechtzeitige Ergänzung seiner Bestände zu sorgen und dieserhalb Anträge an die Etapeninspection zu richten, welche die Deckung des Bedarfes durch Requisition oder durch Heranziehen aus dem Güterdepot der Sammelstation veranlasst.

An den Sammelstationen, welche dazu bestimmt sind, in nicht allzu großer Entfernung vom Kriegsschauplatze Vorräthe aller Art bereit zu halten, wird als erste Section des dort vorhandenen allgemeinen Güterdepots ein besonderes Güterdepot für Lazaretherfordernisse errichtet. Das Personal desselben besteht aus 1 Lazarethinspector, 1 Rendanten, 1 Apotheker und 4 Oberlazarethgehilfen; die Ausstattung wird vom Kriegsministerium bestimmt.

Die **Krankenvertheilung** wird durch den Chef des Feld-Sanitätswesens eingeleitet und geregelt. Derselbe verfügt allein, im Einvernehmen mit dem Chef des Feldeisenbahnwesens, über die Aufstellung und Verwendung der Lazarethzüge. Nach seinen Weisungen haben sich zur Ausführung der Krankenvertheilung auf dem Kriegsschauplatze die Corpsgeneralärzte und die Feldlazarethdirectoren durch die Krankentransportcommissionen mit der betreffenden Militär-Eisenbahndirection, bzgsw. Linien-Commandantur ins Einvernehmen zu setzen, während auf den heimatlichen Bahnen außerhalb des Bereiches der Etapeninspection die Linien-Commandanten allein den Krankentransport leiten. Sowohl der Militär-Eisenbahndirection, als auch der Linien-Commandantur ist ein Arzt als ärztlich-technischer Beirath in allen den Transport der Kranken und Verwundeten betreffenden Angelegenheiten beigegeben.

Jeder Etapeninspection wird eine **Krankentransportcommission** unterstellt. Ihre Thätigkeit erstreckt sich auf das Ineinandergreifen aller Einzelheiten der Krankenvertheilung sowohl bei den Sanitäts- und Krankenzügen, als bei einzeln durchpassirenden Kranken im Bereiche der Etapeninspection und bis an die außerhalb dieses Bereiches beginnende gleiche Wirksamkeit der Linien-Commandanturen.

Die Krankentransportcommission ist in 3 getrennten Sectionen verwendbar. Eine Section besteht in der Regel aus: 1 Stabs-, 1 Assistenzarzt, 2 Lazarethgehilfen, 2—3 Militärkrankenwärtern und 2 Trainsoldaten. Zum Zwecke der Krankentransportbegleitung wird der Commission nebst staatlichem Personal solches aus der freiwilligen Krankenpflege, und zwar aus freiwilligen Begleitcolonnen zugetheilt, welche nach Bedürfnis an den Einladepunkten für Verwundete und Kranke, dann an den Übernachtungs- und Verpflegungsstationen oder zur Begleitung der Hilfslazareth- und Krankenzüge verwendet werden.

Als erster Standort für die Krankentransportcommission wird in der Regel der Sammelpunkt der betreffenden Etapeninspection im Concentrirungsbezirke gewählt. Beim Vorrücken der Feldarmee werden die Etapenhauptorte zu Aufstellungspunkten geeignet. Bei Verlängerung der Etapenlinie kann eine Section an der rückwärtigen Grenze des Wirkungskreises der Krankentransportcommission aufgestellt werden (Grenzsection). Es ist Sache des Chefarztes der Commission, welcher den Befehl über dieselbe führt, sich von allen für diese Einrichtungen wichtigen Verhältnissen persönlich Kenntnis zu verschaffen und etwaige Vorschläge an die Etapeninspection zu richten.

Am Standorte einer Krankentransportcommission (Section) wird von der Etapen-Commandantur nebst den Etapenlazarethen sofort auch eine Erfrischungs- und Verbandstelle, sowie eine Krankensammelstelle eingerichtet, bei welcher die Krankentransportcommission den Dienst übernimmt. Die ankommenden Verwundeten und Kranken werden erfrischt und ärztlich untersucht, nöthigenfalls verbunden, und die Transportunfähigen dem Etapenlazareth, die übrigen zunächst der Krankensammelstelle bis zu ihrer Weiterbeförderung übergeben.

Lazarethzüge werden bei der Mobilisirung in der systemisirten Anzahl, für welche bereits im Frieden Vorbereitungen getroffen sind, formirt und dem Chef des Feld-Sanitätswesens überwiesen, welcher dieselben nach Bedarf den Etapeninspectionen, bzgsw. den Krankentransportcommissionen zutheilt. Letztere melden von Fall zu Fall oder

in Zeitabschnitten die gewünschten Fahrten bei den Militär-Eisenbahnbehörden an und erhalten von diesen die einmaligen oder zeitweise giltigen Fahrtdispositionen.

Hilfslazarethzüge werden nach dem vom Chef des Feld-Sanitätswesens angemeldeten Bedarf auf Anordnung oder Ermächtigung des General-Inspecteurs des Etapen- und Eisenbahnwesens von der Krankentransportcommission (oder deren Section) formirt. Die Wagen stellt der Chef des Feld-Eisenbahnwesens zur Verfügung; für die Heranziehung des zur Einrichtung nothwendigen Materials und des erforderlichen Personals hat die Krankentransportcommission beizeiten vorzusorgen. Die Fahrtdispositionen für die abzulassenden Hilfslazarethzüge gibt auf Anmeldung der Commission die Militär-Eisenbahndirection, bzgsw. Linien-Commandantur. Die Zielpunkte bestimmt die Krankentransportcommission fallweise bis zur Grenze ihres Wirkungskreises und sorgt durch telegraphische Benachrichtigung für die Weiterführung durch die anstoßende Linien-Commandantur.

Die Krankenzüge dienen: *a*) als regelmäßiges Glied der Krankenvertheilung zur Beförderung der Leichtkranken und Leichtverwundeten in rückwärts gelegene Lazarethe; es sind dies in der Regel in der Nähe des Kriegsschauplatzes gelegene größere sog. Sammellazarethe, die den Krankentransportcommissionen, bzgsw. Linien-Commandanturen ausdrücklich als solche bezeichnet sind; *b*) außerdem zur Vermeidung plötzlicher Anhäufung von Verwundeten nach großen Schlachten. Die Krankenzüge werden jedesmal erst an Ort und Stelle nach dem vorhandenen Wagenmaterial und je nach der Größe des Bedarfes zusammengestellt. Bei ihrer Absendung ist auf die Einrichtung von Übernachtungsstellen Bedacht zu nehmen, an denen die Kranken ein Lager, Gelegenheit zur Reinigung und Beköstigung erhalten.

Die Auswahl der abzutransportirenden Kranken und Verwundeten erfolgt durch die Chefärzte der Lazarethe. Diese Chefärzte melden die Krankentransporte bei dem Feldlazarethdirector, bzgsw. dem Corps-Generalarzte an und erhalten von dort aus die entsprechende Weisung wegen Durchführung des Transportes. Vor Beginn der Überführung zeigen die Chefärzte der absendenden Lazarethe der Krankentransportcommission womöglich telegraphisch die Zahl der Kranken nach folgenden Gruppen an: Leichtkranke, Schwerkranke, Leichtverwundete, Schwerverwundete. Als Leichtkranke und Leichtverwundete gelten jene, die ohne besondere Lagerungsvorrichtungen in Krankenzügen befördert werden können, als Schwerkranke und Schwerverwundete dagegen solche, welche in liegender Stellung nur in Sanitätszügen oder ausnahmsweise in Zügen mit hinreichenden Lagerungsvorrichtungen fortzuschaffen sind.

Den Transport bis zur nächsten Eisenbahnstation veranlassen die absendenden Lazarethe, jedoch erst dann, wenn ihnen seitens der Krankentransportcommission etc. Mittheilung von der Möglichkeit des Weitertransports zugegangen ist. Die Beistellung der zum Transport erforderlichen, mindestens mit Strohschüttung versehenen Wagen wird von den absendenden Lazarethen bei der nächsten vorgesetzten Behörde, bzgsw. Etapen-Commandantur beantragt. Je nach Umständen können hiezu auch die Wagen der Sanitätsdetachements, dann leer fahrende Proviant- und Fuhrpark-Colonnen benützt werden.

Für die ordnungsmäßige Reihenfolge in der allmähligen Entleerung oder vollständigen Räumung der der Etapeninspection unterstellten

Lazarethe sorgen die Feldlazarethdirectoren. Die gleiche Aufgabe hat der Corpsgeneralarzt hinsichtlich der dem General-Commando unterstehenden Lazarethe.

Der Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee erfolgt unter der Leitung stellvertretender Generalärzte bei den stellvertretenden General-Commanden [1]) im allgemeinen nach den Bestimmungen für den Frieden. Besondere Maßnahmen erfordert hauptsächlich der Sanitätsdienst in Festungen und in Reservelazarethen.

Wird eine Festung armirt, so geht die Leitung des gesammten Sanitätsdienstes, einschließlich der Gesundheitspflege, auf den Garnisonsarzt über. Derselbe hat sich zunächst von dem Vorhandensein der vorschriftsmäßigen Sanitätsausrüstung im Festungslazarethdepot, welche für jede Festung besonders systemisirt ist, von den bestehenden Lazarethen und von den für den Belagerungsfall getroffenen Lazaretheinrichtungen eingehende Kenntnis zu verschaffen, für die Vollendung der letzteren zu sorgen und die Leitung der Lazarethe und Depots zu überwachen.

Diejenigen in den Festungslazarethen befindlichen Kranken, deren baldige Wiederherstellung nicht in sicherer Aussicht steht, sind, soweit möglich, vor Beginn oder bei einer Unterbrechung der Einschließung in auswärtige Reservelazarethe oder Civilspitäler zu entfernen. Der leitende Arzt hat ferner sofort die Bildung von den Sanitätsdetachements ähnlichen Formationen aus den vorhandenen und neu auszubildenden Krankenträgern zu erwirken und die Ausbildung geeigneter Mannschaften zu Lazarethgehilfen und Krankenwärtern zu veranlassen. Auch sind die Kräfte der Einwohnerschaft für den Sanitätsdienst in der Festung möglichst nutzbar zu machen.

Je nach dem Umfang und der Entfernung der detachirten Forts kann in denselben ein eigener Sanitätsdienst eingerichtet werden. Kranke und Verwundete werden jedoch möglichst den in der Festung eingerichteten Lazarethen zugeführt, wozu Räderbahren oder Krankentransportwagen zu benützen sind.

Für die Sicherung des Sanitätsdienstes bei Ausfällen trifft der leitende Arzt die nöthigen Vorkehrungen ein- für allemal, wobei auch ein Arzt du jour zu bestimmen ist.

Als **Reservelazarethe** fungiren vom ersten Mobilisirungstage ab zunächst die im Frieden vorhandenen und in Thätigkeit verbleibenden Garnisons- und Speciallazarethe. Die Errichtung weiterer Reservelazarethe wird von den betreffenden Militär- und Civilbehörden schon im Frieden vorbereitet. Welche von diesen Lazarethen im Kriegsfalle activirt werden sollen, bestimmt das Kriegsministerium, welches von der Fertigstellung der Lazarethe auch den Chef des Feld-Sanitätswesens und die betreffenden Linien-Commandanturen verständigt. Werden an einem Orte mehrere Reservelazarethe errichtet, so kann vom stellvertretenden General-Commando ein Arzt mit der gemeinschaftlichen Leitung derselben als Reservelazarethdirector beauftragt werden.

Aus dem Reservelazarethe können nach Ermessen des betreffenden Chefarztes, bzgsw. der Lazarethcommission — welch letztere dann eingesetzt wird, wenn nicht ein Militärarzt Chefarzt ist — Kranke und Ver-

---

[1]) Entsprechen den k. und k. Militär-Commanden im Kriege.

wundete an Vereinslazarethe, solche Kranke, welche einer besonderen ärztlichen Behandlung nicht mehr, dagegen noch einer längeren Pflege und Erholung bedürfen, in Privatpflege gegeben werden.

d) Freiwillige Krankenpflege.

Die freiwillige Krankenpflege ist kein selbständiger Factor neben der staatlichen und es wird ihr eine Mitwirkung nur insoweit eingeräumt, als sie dem staatlichen Organismus eingefügt und von den Staatsbehörden geleitet werden kann.

Die leitende Spitze derselben ist der kaiserliche Commissär und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege. Sein Bureau in Berlin bildet die Centralstelle zur einheitlichen Leitung der Vereine in allen deutschen Staaten; der jedesmalige Vorsitzende des Centralcomités der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger tritt von selbst als Mitglied in diese Centralstelle ein.

Aufgabe des kaiserlichen Commissärs etc. ist: *a*) von allen zur Unterstützung des Heeres oder einzelner Theile desselben sich bildenden Vereinen und deren Absichten und Statuten sich Kenntnis zu verschaffen; *b*) die Wünsche Einzelner über ihre Thätigkeit entgegenzunehmen; *c*) die Thätigkeit der Vereine und einzelner Opferwilligen möglichst zu concentriren und jeder dem Interesse der gemeinsamen Sache schädlichen Zersplitterung vorzubeugen; *d*) den Vereinen anzugeben, worauf sich ihre Thätigkeit besonders zu richten hat und nach welchen Orten die für die Krankenpflege bestimmten Gaben zu senden sind, damit sie ihre Bestimmung erreichen.

Zur Vermittlung und Leitung der Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege sendet der kaiserliche Commissär, welcher sich in der Nähe des Generalinspecteurs des Etapen- und Eisenbahnwesens, bzgsw. des Chefs des Feld-Sanitätswesens aufhält, den Etapeninspectionen Delegirte zu. Diese haben ihre Thätigkeit stets im unmittelbaren Anschlusse an die Anordnungen der leitenden Ärzte auszuführen und mit denselben auch die Zutheilung eigener Delegirter an Feld-Sanitätsanstalten zu vereinbaren. Den Militärärzten steht in allen Bedürfnisfragen und in allen sachlichen Beziehungen die Entscheidung zu. Die Delegirten für die einzelnen Staaten oder Provinzen haben ihren Sitz am geeignetsten am Etapenanfangsorte des betreffenden Armeecorps.[1])

Die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege im Rücken der Feldarmee, das ist im Bereiche der Etapeninspection und in der Heimat, umfasst:

1. die Beistellung des Pflegepersonals für die Transporte der Verwundeten und Kranken aus dem Bereiche der Etapeninspection nach den Reservelazarethen;

2. Die Bereitstellung von ausgebildeten Krankenpflegern und Pflegerinnen für die Reserve-, Etapen-, stehende Kriegs- und Feldlazarethe, für letztere jedoch nur, wenn dieselben längere Zeit etablirt bleiben und die Heranziehung solcher Personen seitens der Commandobehörden für erforderlich erachtet wird;

---

[1]) Den Etapeninspectionen sind Armeedelegirte, den Feldlazarethdirectoren Feldlazarethdelegirte, den Krankentransportcommissionen Etapendelegirte beigegeben. Unterdelegirte befinden sich als Leiter der Depots der freiwilligen Krankenpflege auf den Güterdepots der Sammelstationen.

3. die Sammlung und Zuführung der freiwilligen Gaben für die Krankenpflege;

4. die Unterstützung der Reservelazarethe, sei es durch Übernahme einzelner Zweige der Lazarethverwaltung oder durch Errichtung besonderer (Vereins-) Lazarethe, sei es durch die Aufnahme von Genesenden in Privatpflege;

5. die Vermittlung von Nachrichten über die in den Lazarethen befindlichen Verwundeten oder Kranken an die Angehörigen derselben durch ein in Berlin zu errichtendes Central-Nachweisebureau.

Unter Umständen können der freiwilligen Krankenpflege noch folgende Leistungen gestattet werden: Einrichtung von Verband- und Erfrischungsstationen auf den Bahnhöfen; Ausrüstung und Herstellung geschlossener Lazarethzüge aus eigenen Mitteln und unter eigener Verwaltung und Leitung; Betheiligung an der Krankenpflege in belagerten Festungen; Anschluss einer für die Verwundeten bestimmten Transportcolonne an die Armee im Bereiche der fechtenden Truppen; Einrichtung einzelner Lazarethe auf dem Kriegsschauplatze.

Die freiwillige Krankenpflege ist hiernach als ein integrirender Bestandtheil des deutschen Heeres-Sanitätswesens diesem eingefügt und untergeordnet. Unter dem „Central-Comité der deutschen Vereine vom rothen Kreuze", welches in fortlaufender Fühlung mit der preußischen Heeresverwaltung steht, arbeiten die Landesvereine vom rothen Kreuz, weiter die Provincial-, endlich die Localvereine. Die beiden ersteren vertheilen die Aufgaben nach den leitenden Gesichtspunkten der Centralstelle an die Localvereine, während diese Geld und Vorräthe sammeln, Personal ausbilden und Vereinslazarethe errichten. Das Personal besteht aus männlichen und weiblichen Krankenpflegern, zum Theile Ordensmitgliedern, sodann aus Mitgliedern der (von Dr. Wichern in Hamburg 1886 gegründeten) Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege und aus Mitgliedern der Krieger- (Veteranen-) Vereine.

Das gesammte freiwillige Hilfspersonal wird in 3 Gruppen getheilt: Lazareth-, Depot- und Etapenpersonal. Diese drei Gruppen werden in geschlossenen Detachements sofort bei der Mobilmachung aufgestellt. Das Lazarethdetachement, dem Kriegslazarethpersonal des betreffenden Corps attachirt, besteht aus Krankenpflegern und Pflegerinnen, Köchen und Köchinnen. Das Depotdetachement umfasst das Personal für die Verwaltung der Depots der freiwilligen Krankenpflege auf den Sammelstellen der Güterdepots. Das Etapenpersonal, dem Lazarethreservedepot, bzgsw. der Traincolonne desselben attachirt, zerfällt in das Begleit- und das Transportdetachement. Das Begleitdetachement findet Verwendung bei den Erfrischungs- und Verbandstationen auf den Bahnhöfen, zur Begleitung der Hilfslazareth- und der Krankenzüge und auf den Lazarethzügen der freiwilligen Krankenpflege. Das Transportdetachement vermittelt den Transport zwischen den Etapenhauptorten und den vorgeschobenen Lazarethen, ebenso in den einzelnen Etapenorten zwischen den Bahnhöfen und Lazarethen und umgekehrt.

Bei ihrer Verwendung im Kriegsfalle haben sämmtliche Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege eine besondere, im Jahre 1883 eingeführte Uniform anzulegen.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Das

iische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

Inhalt.

Quellen.

Knorr, Entwickelung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover 1880.

Schuler, Italiens Wehrkraft. Wien 1889.

Kern, Das Sanitätscorps der italienischen Armee. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1885.

Roth's Jahresberichte 1880—1895.

Regolamento del servizio sanitario militare. Roma 1887.

Regolamento di servizio in guerra, parte II., Servizio delle intendenze. Roma 1881.

Regolamento per la scuola d'applicazione di sanità militare. Roma 1888.

Regolamento pel trasporto sulle ferrovie dei feriti e malati in guerra. Roma 1889.

Baldini e Cusani, Svolgimento sommario dei temi per l'esame verbale sull' amministrazione e sul servizio sanitario in guerra. Roma 1894.

Croce rossa italiana. Bolletino dell' Associazione per il soccorso ai malati e feriti in guerra. Nr. 9. Roma 1892.

Croce rossa italiana. Regolamento pel tempo di guerra. Roma 1888.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn kgl. italienischen Major-Arztes Dr. Claudio Sforza, Professor der Hygiene an der Applicationsschule zu Florenz.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn kgl. sächsischen Generalarztes a. D. Dr. Frölich.

Erster Theil.

Geschichte des italienischen Militär-Sanitätswesens im 19. Jahrhundert.

Aus einem Conglomerate von Kleinstaaten zur achtunggebietenden Stellung einer Großmacht in überraschend kurzer Zeit sich erhebend, war Italien genöthigt, sein Heerwesen fast von Grund aus aufzubauen und durch eine Reihe eingreifender und kostspieliger Reorganisationen jener Gestaltung zuzuführen, welche durch das Beispiel der übrigen Militärstaaten Europas vorgezeichnet war. Indem hiebei das Militär-Sanitätswesen als gleichwertiger Dienstzweig an der Fortschrittsbewegung stets theilnahm, hat dessen Organisation als technische Waffe eine Vollkommenheit erreicht, von welcher alle übrigen Staaten noch mehr weniger weit entfernt sind.

Den Ausgangspunkt der derzeitigen Einrichtungen bildet das Sanitätswesen der ehemals sardinischen Armee. Bis zum Jahre 1831 besaß dieselbe nur bei den Regimentern Oberchirurgen — zu deren Ausbildung schon 1797 Larrey, von Napoleon nach Italien berufen, Instructionsspitäler errichtet hatte — und Bader ohne Rang und Grad. Nachdem Ende 1831 in Turin, Alessandria, Genua und Chambery vier größere Militärlazarethe gegründet worden waren, folgte 1833 unter Karl Albert die Constituirung eines Sanitätscorps mit militärischer Rangordnung und allen Officiersvorrechten mit Ausnahme der Hoffähigkeit sowie die Einsetzung eines Ober-Militär-Sanitätsrathes (Consiglio superiore della sanità militare). Das Corps zählte 12 Ärzte, 95 Chirurgen und 9 Apotheker im Range von Secondelieutenanten bis zu Oberstlieutenanten; 6 Ärzte und Chirurgen und 1 Apotheker gehörten dem Sanitätsrathe an, in welchem der Armeechefarzt als Präsident, der Armeechefchirurg als Vicepräsident fungirten. Außer den 4 früher genannten wurden noch in 3 Divisions-Stabsquartieren Militärspitäler und 3 Jahre später ein Spital in Cagliari errichtet.

Bei der numerischen Unzulänglichkeit der Ärzte und Chirurgen für den Spitals- und Truppendienst behalf man sich mit der zeitweiligen Anstellung überzähliger Ärzte, welche ohne Anspruch auf dauernden Gehalt und Beförderung je nach Bedürfnis zum Dienste verwendet und hiernach honorirt wurden. Außerdem wurde ein Corps von 100 medicinischen, chirurgischen und pharmaceutischen Eleven errichtet. Die-

selben gehörten zum Sanitätscorps, trugen, mit geringen Abweichungen, dessen Uniform und bildeten das Material, aus welchem sich das obere Sanitätspersonal ergänzen sollte. Als Eleven wurden junge Leute nach bestandenem Abiturientenexamen angenommen und es fehlte nicht an Bewerbern, da die Gleichstellung mit den Officieren der Armee und die Pensionsberechtigung nach 20jähriger Dienstzeit verlockend wirkten. Für die medicinisch-chirurgischen Studien war ein 5jähriger Curs festgesetzt. Die Eleven des 1. und 2. Jahrganges waren den Truppenkörpern zugetheilt und sollten von den Oberchirurgen der Truppen theoretisch und praktisch unterrichtet werden, während die Eleven der letzten drei Jahrgänge den Chefärzten der Spitäler zur Ausbildung überwiesen wurden. Der Lehrplan richtete sich nach den Bestimmungen für den Unterricht an der Universität zu Turin und enthielt überdies einen Curs über den Sanitätsdienst. Die Oberchirurgen der Spitäler hatten insbesondere die Eleven in der Technik der anatomischen Übungen zu unterrichten und mit ihnen einen Operationscurs an der Leiche abzuhalten, wobei die Kriegschirurgie specielle Berücksichtigung fand. Am Schlusse eines jeden Unterrichtsjahres konnten sich die Eleven einer Prüfung an der Universität Turin unterziehen.

Dieses Ausbildungssystem erwies sich jedoch bald als unzweckmäßig und erfuhr schon im Jahre 1835 eine Abänderung, indem die Eleven des 1. und 2. Jahrganges aufgelassen und nur solche Bewerber als Eleven genehmigt wurden, welche zwei Jahre ordnungsmäßig an einer Universität studirt und den Grad eines Baccalaureus erreicht hatten. Als aber auch auf diese Weise ein besseres Resultat nicht erzielt wurde, indem viele Eleven vorzeitig entlassen werden mussten, und von den übrigen meist nur jene die Schlussprüfungen gut bestanden, welche längere Zeit in einer Universitätsstadt garnisonirt hatten, entschloss man sich im Jahre 1838 zu einer radicalen Umgestaltung der ganzen Institution. Man reducirte die Zahl der Eleven von 100 auf 18, und vertheilte diese auf die Spitäler von Turin, Genua und Cagliari. In diesen Universitätsstädten sollten die Eleven ihren Studien geradeso wie jeder andere Student obliegen und bei den Spitalsärzten bloß Repetitionscurse und Übungen am Cadaver mitmachen. Im Jahre 1845 wurde die Zahl der Eleven auf 30 erhöht. Mit der Reorganisation des Sanitätscorps vom Jahre 1850 kam das Institut der Eleven gänzlich in Wegfall, nachdem es trotz wiederholter Reformen den gehegten Erwartungen nicht entsprochen hatte. Ein gleiches Los traf die neben den Eleven aufgetretenen Soldaten-Studenten, d. i. junge Leute, welche während ihrer Studienzeit an einer Universität in das Heer eingereiht worden waren und die Erlaubnis erhalten hatten, ihre Studien fortzusetzen, zu welchem Zwecke sie den in Universitätsstädten befindlichen Spitälern zugetheilt wurden. Sie erfreuten sich einer gewissen Begünstigung, wurden mit freigewordenen Elevenstellen bedacht und nach der Promotion sofort zu Sanitätsofficieren ernannt. Die letzten Soldaten-Studenten wurden im Jahre 1852 den neuerrichteten Sanitätscompagnien einverleibt und durften in diesem Verhältnisse ihre Studien vollenden.

Das Sanitätscorps hatte inzwischen schon einige unwesentliche Modificationen erfahren. Im Jahre 1840 wurde bestimmt, dass die Stellen der Spitalschefärzte und Chefchirurgen, sowie der Regimentschefchirurgen nicht mehr nach der Anciennetät, sondern im Bewerbungswege besetzt werden sollten. Im Jahre 1841 wurden die Gehalte der

rzte und Chirurgen in den niedersten Chargen um 100, bzgsw. 300 Francs jährlich erhöht, im Jahre 1842 die neu ernannten Second-Oberchirurgen den Divisionsspitälern, diejenigen unter ihnen, welche auch das Doctorat der Medicin anstrebten, den Spitälern in Turin, Genua und Cagliari zugetheilt.

Mit der Ernennung Prof. Riberi's zum Präsidenten des Armee-Sanitätsrathes im Jahre 1843 begann eine Reihe weiterer Reformen im Sanitätscorps. Zunächst wurde der Etat erhöht auf 14 Ärzte (nebst einer unbestimmten Zahl überzähliger Ärzte ohne Gehalt) und 121 Chirurgen. Die ersteren theilten sich in 3 Chefärzte, je 4 Ärzte 1. und 2. Classe und 3 Assistenzärzte, die letzteren in 3 Chefchirurgen, 30 Oberchirurgen, 37 Second-Oberchirurgen 1. Classe und 51 Second-Oberchirurgen 2. Classe. Bezüglich des Gehaltes wurden die Chirurgen den Ärzten gleichgestellt; die Beförderung aus der niedersten Charge zum Arzte 2. Classe, bzgsw. Second-Oberchirurgen 1. Classe, wurde lediglich von der Anciennetät, jene zum Arzte 1. Classe, bzgsw. Oberchirurgen von einer abzulegenden Prüfung abhängig gemacht. Vom Jahre 1846 ab durften überdies nur solche Second-Oberchirurgen 1. Classe zur Oberchirurgenprüfung zugelassen werden, welche sowohl von der medicinischen als auch von der chirurgischen Facultät zu Doctoren promovirt worden waren.

Im Jahre 1848 wurden die Gehalte neu bemessen, wie folgt:

Für Chefärzte und Chefchirurgen (in 2 Classen) mit jährlich 3000, resp. 2500 Francs;

für Ärzte 1. Classe und Oberchirurgen mit jährlich 2200 Francs;

für Ärzte 2. Classe und Second-Oberchirurgen 1. Cl. mit jährlich 1600 Francs;

für Assistenzärzte und Second-Oberchirurgen 2. Classe mit 1200 Francs.

Gleichzeitig wurden ihnen alle den Officieren der Armee zukommenden Prärogative, mit Ausnahme der Hoffähigkeit, neuerdings zugesprochen.

Anlässlich der Kriegsereignisse in demselben Jahre sah man sich wegen Mangel an Sanitätspersonal genöthigt, alle im Heeresdienste stehenden Studirenden der Medicin, Chirurgie und Pharmacie zur Unterstützung der damals noch bestandenen Eleven in die Spitäler zu commandiren. Nach dem Kriege wurden alle diese Leute dem Spitale in Turin zugetheilt, um ihnen die Beendigung der Studien zu erleichtern.

Das Jahr 1850 bezeichnet einen neuen Abschnitt in der Entwicklung des sardinischen Militär-Sanitätswesens. Es wurde nämlich mittels Decretes vom 30. October angeordnet, dass der Unterschied zwischen Ärzten und Chirurgen in der Armee aufzuhören habe, dass vielmehr jedermann, der Militärarzt werden wolle, Doctor der Medicin und Chirurgie sein und eine reglementmäßig vorgeschriebene Aufnahmsprüfung ablegen müsse. Die Militärärzte wurden ihrer Verwendung entsprechend in Bataillons-, Regiments- und Divisionsärzte eingetheilt und der Gesammtstand derselben auf 173 vermehrt.

Ungeachtet der erhöhten Anforderung an die wissenschaftliche Qualification des Sanitätscorps dachte man vorerst nicht daran, dessen materielle und dienstliche Stellung den neuen Verhältnissen angemessen zu regeln. Überhaupt bezeichnet das Jahr 1850 den Beginn der über zwei Decennien reichenden Ära, während welcher das Militär-Sanitäts-

wesen von einer Reihe recht kleinlicher und engherziger Maßregeln getroffen wurde, denen erst durch die epochemachende Reorganisation des Kriegsministers Riccotti im Jahre 1873 ein Ende bereitet ward.

Im Jahre 1850 wurden die Gehalte der Militärärzte zwar neuerdings erhöht, aber nur um jenen geringen Betrag, welcher zur Gleichstellung mit den Bezügen der Infanterieofficiere noch gefehlt hatte. Dafür verloren aber die Regimentsärzte die bisherige jährliche Zulage von 300 Francs für die Versehung des Dienstes in den Regimentslazarethen, deren Aufhebung eben damals angeordnet wurde. Es wollte dagegen nicht viel heißen, dass Militärärzten, die zehn Jahre in einer und derselben Charge gedient hatten, eine jährliche Zulage von 200 Francs zuerkannt war, dass ihnen im Jahre 1851 gestattet wurde, durch Ausübung der Privatpraxis und des Lehrfaches an Universitäten ihre Kenntnisse zu verwerten und ein Nebeneinkommen anzustreben, und dass den Militärärzten als Mitgliedern der Recrutirungscommissionen der Vorrang vor den Civilärzten eingeräumt ward. Alle diese Zugeständnisse wurden reichlich paralysirt durch die Stellung, welche man den Militärärzten in den Spitälern zuzuweisen für gut fand.

Unter Auflassung der Regimentslazarethe wurden nämlich im Jahre 1851 die Militärheilanstalten in Divisions- und in Hilfsspitäler eingetheilt. Die Divisionsspitäler zerfielen je nach ihrem Umfange in zwei Classen: Spitäler 1. Classe standen in Turin, Genua und Alessandria, solche 2. Classe in Chambery, Cagliari, Nizza und Novara. Die Hilfsspitäler erstanden als Filialen im Bereiche der Divisionsspitäler nach Maßgabe des dienstlichen Bedürfnisses.

Die Oberaufsicht über die Divisionsspitäler oblag, wie bisher, dem commandirenden Generalen und einem „Sanitätsausschusse“, dessen Mitglieder jedoch nicht dem Sanitätscorps entnommen waren. Die Direction der Spitäler eines Divisionsbereiches, welche seit 1833 vom Generalstabschef der Division geführt worden war, ging nunmehr auf den Militärchef der betreffenden Provinz selbst über und damit zugleich das Amt eines ersten Directors in dem Divisionsspitale seines Amtssitzes. In Spitälern 1. Classe wurden den Militärchefs Majore des Veteranencorps als zweite Directoren zugetheilt. Dieselben waren betreffs der Dienstführung im Spitale dem Militärchef zwar verantwortlich, sonst aber in der Leitung der Anstalt ziemlich unbeschränkt, da der Militärchef wegen anderweitiger Geschäfte selten in die Lage kam, in die Direction einzugreifen. Bei einem Hilfsspitale hatte der Platz- oder Stationscommandant die Direction zu versehen.

Den ökonomisch-administrativen Dienst eines Divisionsspitales besorgte ein „Verwaltungsrath“ unter dem Präsidium des 1. Directors oder des ihn vertretenden 2. Directors; als Mitglieder traten ein: der Chefarzt, der monatlich commandirte Inspectionsofficier, der Rechnungsführer und der Secretär. — Diese Vielköpfigkeit in der Leitung der Spitäler, die Rivalität zwischen dem zweiten Director als Laie und dem Chefarzte als Sachverständigen, endlich der Umstand, dass der Chefarzt als activer Officier nicht selten einem nach der Charge niedereren nicht activen untergeordnet war, brachte die Militärärzte häufig in unerquickliche Lagen und gereichte auch den Kranken nicht zum Vortheile.

Einen Lichtpunkt in dieser Zeit bildet die Errichtung einer Sanitätscompagnie durch Decret vom 18. October 1851 unter Auflassung des kurz vorher (1848) eingeführten Krankenwärtercorps. Die

Sanitätscompagnie, zur Versehung des Verwaltungs-, Rechnungs- und Pflegedienstes bestimmt, bestand unter dem Commando eines Hauptmannes aus 22 Lieutenanten, 78 Unterofficieren und Corporalen und 274 Soldaten, in Summa aus 375 Mann. Die Mannschaft wurde nach Anordnung des Kriegsministers in die verschiedenen Spitäler vertheilt. Mit demselben Decrete erfolgte die Abschaffung der Eleven und sogenannten studirenden Soldaten, deren Dienstleistung den neu auszubildenden Sanitätssoldaten gegen eine Zulage übertragen wurde.

Als eine Folge der bisherigen Maßnahmen, insbesondere der Schaffung eines wissenschaftlich gleichmäßig ausgebildeten Sanitätscorps ergab sich die Umgestaltung des Ober-Militär-Sanitätsrathes durch Decret vom 9. Juni 1853. Er sollte nunmehr zusammengesetzt sein aus einem Präsidenten, zwei Inspectoren für die Medicin, einem Inspector für die Chirurgie und einem Secretär. Der Präsident, mit dem Range eines Obersten, nach zehnjähriger ununterbrochener Dienstzeit mit jenem eines Generalmajors ausgestattet, wurde ohne jede Rücksicht aus der Zahl der bewährtesten Männer der Wissenschaft entnommen und nur bei gleichem Verdienste sollte ein dem Sanitätsrathe oder Sanitätscorps bereits angehöriger Bewerber den Vorzug erhalten. Zu Inspectoren wurden Divisionsärzte 1. Classe nach Wahl ernannt; sie standen im Range von Oberstlieutenants und wurden in 10 Jahren zu Obersten befördert.

Der Ober-Militär-Sanitätsrath stand direct unter dem Kriegs- und dem Marine-Ministerium und führte in wissenschaftlicher Hinsicht die Oberaufsicht und Leitung des Militär- und Marine-Sanitätswesens. Die Leitung und Disciplin des Militär-Sanitätspersonals, sowie die Initiative betreffs dessen Verwendung stand dem Sanitätsrathe nur insoweit zu, als hierüber nicht seitens des Ministeriums selbst verfügt wurde. Die Inspectoren waren theils mit der Vornahme jährlicher Inspicirungen betraut, theils wurde einer oder der andere derselben anlässlich besonderer Vorkommnisse auf Vorschlag des Präsidenten zur Durchführung besonderer Besichtigungen bestimmt. Die eingehenden Berichte über ihre Inspicirungen hatten die Inspectoren dem Präsidenten einzureichen, welcher dieselben mit seinen Bemerkungen versehen dem Kriegsminister (Marineminister) vorzulegen hatte.

Die Leitung des Sanitätswesens im Kriege wurde einem vom Minister ernannten Inspector übertragen. Derselbe unterstand dem Generalintendanten der Armee, war für den Feld-Sanitätsdienst im allgemeinen verantwortlich und hatte nebstbei von Zeit zu Zeit über die hauptsächlichsten Einrichtungen und den Fortgang dieses Dienstes dem Präsidenten des Sanitätsrathes Bericht zu erstatten. Die Organisation des Feld-Sanitätswesens war im übrigen zu jener Zeit der französischen im wesentlichen gleich, wurde jedoch im Krimkriege 1855—1856 auf keine harte Probe gestellt, da die Verluste des circa 17.000 Mann starken sardinischen Expeditionscorps nur 197 Verwundete und 37 Todte betrugen. Dagegen wurden die Truppen von den Seuchen, insbesondere Cholera, hart mitgenommen, so dass die Morbidität an Krankheiten innerhalb 14 Monaten auf 1042·7‰, die Mortalität sogar auf 103·1‰ der sämmtlichen nach dem Orient gesendeten Truppen stieg.[1])

[1]) Vgl. des Verf. „Sanitätsgeschichte des Krimkrieges" im II. Hefte dieses Handbuches.

Noch vor Schluss des Feldzuges ward das sardinische Sanitätscorps neuerdings zum Gegenstande unglücklicher reformatorischer Experimente, welche mit der einen Hand das wegnahmen, was die andere gewährte. Es wurden den Militärärzten durch Gesetz vom 17. März 1856 die gleichen Gehalte wie den Officieren der „gelehrten Waffen" (Artillerie und Genie) bewilligt, allein zu gleicher Zeit entzog man ihnen die jährliche Zulage von 200 Francs für zehnjährige Dienstzeit in derselben Charge. Man sprach ihnen die Pension unter denselben Bedingungen wie den genannten Officieren zu, nämlich mit der Bemessung nach dem Gehalt der nächsthöheren Charge, aber man legte ihnen zur Erlangung des Pensionsanspruches die gleiche Dienstzeit auf wie den übrigen Militärs, während sie früher in kürzerer Frist die Pensionsberechtigung erreicht hatten. Diesem Gesetze wurde sogar rückwirkende Kraft zugesprochen; um nun die offenbare Härte dieser Bestimmung gegen die Militärärzte zu mildern, räumte man ihnen rücksichtlich der Berechnung der Dienstjahre einige Concessionen zwar ein, schloss aber dafür die von vielen als Eleven zugebrachten Dienstjahre von der Berechnung aus.

Auf diese Art waren alle, in der Organisation von 1833 dem Sanitätscorps zugesicherten Vortheile stückweise wieder entrissen, so dass schließlich nichts übrig blieb, als die Fiction eines militärischen Ranges mit allen Pflichten, aber ohne jegliches Recht. Das Disciplinarreglement vom Jahre 1859 verpflichtete die Militärärzte zum Gehorsam gegen alle Truppenofficiere höheren Ranges, von den Officieren verlangte es aber nur „Achtung und Ehrerbietung" gegen Militärärzte höheren Ranges.

Mit dem Jahre 1859 begann jene 12 Jahre zählende Periode des staunenswerten Umwandlungsprocesses, durch welchen aus dem kleinen Sardinien die Großmacht Italien zustande kam. Die Einleitung zu diesem Processe bildete der Feldzug 1859, in welchem das sardinische Contingent in der Stärke von 70.000 Mann nur eine Nebenrolle spielte und auch bezüglich seiner Sanitätsvorkehrungen gänzlich in dem Schlepptau des mächtigen französischen Protectors einherging.

Die Einverleibung der Lombardei und mehrerer italienischer Kleinstaaten bedingte eine solche Erhöhung der sardinischen, nunmehr italienischen Streitmacht, dass für den Kriegsfall die Aufstellung von Armeecorps in Aussicht genommen werden konnte und demgemäß das Staatsgebiet in Departements getheilt wurde. An der Spitze dieser Territorialbezirke standen die Departemental-Truppencommanden, denen als Sanitätsreferenten Departemental-Chefärzte mit Oberstlieutenantsrang beigegeben wurden. Sie bezogen einen Gehalt von 3500 Francs jährlich, sollten im Frieden dem Hauptspital ihres Departements zugetheilt bleiben, im Kriege aber die Oberleitung des Sanitätsdienstes eines mobilen Armeecorps übernehmen. Nähere Weisungen für den Dienst dieser neuen Stellen im Frieden und im Kriege wurden jedoch nicht erlassen und so blieb die Stellung der Departemental-Chefärzte eine unklare, zu allerlei Missgriffen und Controversen Anlass gebende.

Nachdem im Jahre 1861 die Trennung des Marine-Sanitätscorps von jenem der Landarmee ausgesprochen und ein eigener Marine-Sanitätsrath creirt worden war, brachte das Jahr 1862 eine neue Feststellung des Standes der Militärärzte, in dessen Ziffern sich das Wachsthum der Wehrmacht augenfällig spiegelte. Es wurden normirt für den Militär-Obersanitätsrath: 1 Präsident, 7 Inspecteure, 1 Secretär;

für das übrige Sanitätscorps: 6 Departement-Chefärzte, 43 Divisionsärzte, 104 Regimentsärzte 1. und 105 solche 2. Classe, je 199 Bataillonsärzte 1. und 2. Classe, 74 Assistenz- oder Hilfsärzte, in Summa 739 Personen. Die Gehalte waren schon zwei Jahre vorher in der ganzen Armee und so auch im Sanitätscorps wieder erhöht worden.

Je zahlreicher indessen der Stand des Sanitätscorps wurde, umso auffälliger erschien das Missverhältnis der höheren Chargen zum Gesammtstande, zumal in einer Zeit, wo den Officieren der anderen „gelehrten Waffen" infolge des raschen Anwachsens der Armee ein ungewöhnlich beschleunigtes Avancement beschieden war. Indem viele Militärärzte infolge dessen 10—12 und mehr Jahre in einer und derselben niederen Charge dienen und mit den kargen Bezügen sich begnügen mussten, während ringsherum alles vorwärts drängte und aufstieg, entwickelte sich allmählich eine tiefe Verstimmung in den Reihen des Sanitätscorps, welche in der Presse lebhaften Ausdruck fand. Die Medicin studirende Jugend, auf die Misère der militärärztlichen Laufbahn aufmerksam gemacht, begann sich von derselben zurückzuziehen und auch nicht wenige bereits dienende Militärärzte trachteten anderwärts ein besseres Unterkommen zu finden.

Die Folge war, dass der Effectivstand des Sanitätscorps rapid zu sinken begann. Während zu Anfang des Jahres 1865 noch 762 active Militärärzte gezählt wurden, gab es deren ein Jahr später nur 676 und die Entlassungsgesuche wollten noch immer kein Ende nehmen. Durch einen Gesetzentwurf, welcher im Juni 1866 der Deputirtenkammer unterbreitet und von dieser auch genehmigt wurde, glaubte man dem Übel zu steuern, erreichte aber nur soviel, dass die Militärärzte nach wie vor unbefriedigt blieben und nun auch die Truppenofficiere an einigen Bestimmungen des Gesetzes Anstoß nahmen. Das Gesetz und ein nachgefolgtes Ausführungsdecret normirten den Friedens- und Kriegsstand, die Rangordnung und die Bezüge des Sanitätscorps folgendermaßen:

Benennung der Chargen	Rang	Friedensstand	Kriegsstand	Jahresgehalt Francs
Präsident des Sanitäsrathes	Generalmajor	1	1	9000
Inspector	Oberst	4	7	7000
Chefarzt	Oberstlieutenant	10	12	5500
Dirigirender Arzt	Major	50	60	4100
Regimentsarzt 1. Classe	Hauptmann	107	149	3100
„ 2. „	„	107	150	2800
Bataillonsarzt 1. Classe	Lieutenant	238	262	2000
„ 2. „	„	239	262	1800
Hilfsärzte im Kriege	—	—	300	—
	Summe	756	1203	

Ferner bestimmte das Gesetz, dass in jedem Divisions- und sonstigem größeren Militärspitale ein Arzt als Leiter des Sanitätsdienstes zu fungiren habe. Den Militärärzten vom Chefarzt abwärts wurde nach je fünfjährigem Verbleiben in derselben Diätenclasse der Anspruch auf Erhöhung ihres Gehalts um je $^1/_5$ eingeräumt, jedoch durfte der so erhöhte Gehalt niemals denjenigen des nächsthöheren Ranges überschreiten.

So entgegenkommend diese Bestimmungen auf den ersten Blick erscheinen mochten, so brachten sie doch eine Befriedigung des Sanitätscorps nicht zuwegen. Das Verhältnis der Chargen vom Major aufwärts zum Gesammtstande war noch immer ein weitaus ungünstigeres als bei den anderen „gelehrten Waffen". Durch die Gehaltserhöhung von 5 zu 5 Jahren konnte ein Arzt den Gehalt der höheren Charge erreichen, aber Rang und Titel derselben durften ihm versagt bleiben, ein Umstand, der umso schwerer empfunden wurde, als bei Pensionirungen nur der Normalgehalt der wirklich bekleideten Charge als Berechnungsgrundlage diente.

Die andauernde Missstimmung und Austrittstendenz im Sanitätscorps erfuhr auch durch den kurzen Feldzug 1866 keine Unterbrechung und steigerte sich später noch, als man bis Mitte 1867, trotz Vergrößerung der Armee, 200 active Militärärzte zur Disposition stellte und den Stand des Corps auf 589 herabsetzte. In diesem Zustande blieb das Sanitätswesen bis gegen Ende des Jahres 1870.

Um diese Zeit begann Kriegsminister Ricotti sein Reformwerk in Angriff zu nehmen, ein Reformwerk, das von seinen Nachfolgern in gleich verständnisvoller Weise fortgeführt, sowohl das Heer als ganzes, wie auch das Sanitätswesen insbesondere successive auf den Höhepunkt der Gegenwart erhoben hat. Zunächst freilich musste das Sanitätswesen noch die Leidensstation eines neuen Experimentes durchmachen.

Die Friedensspitäler in den Hauptorten der Territorial-Commanden standen nämlich noch immer unter der Leitung zweiter Director-Stellvertreter der als erste Directoren bestellten Territorial-Commandanten. Diese zweiten Directoren nun waren die eigentlichen Verwalter der Spitäler und verwendeten hiebei Officiere, Unterofficiere und Mannschaften des Verwaltungscorps in den verschiedenen Zweigen der Administration. Ricotti's erster Schritt bestand darin, dass die Hospitäler mit einem ihnen allein zugehörigen Personal ausgestattet und zu administrativen Einheiten, gleich den übrigen selbständigen Truppenkörpern, umgewandelt wurden. Dies geschah durch die Einführung von 16 Hospitaldirectionen — je 1 per Truppen-Division — und durch die Errichtung von ebensoviel Sanitätscompagnien. An der Spitze jeder Hospitaldirection sollte ein Oberstlieutenant oder ein Major stehen und der administrative Wirkungskreis der neuen Behörde sollte sowohl das Haupt- als auch die Filialspitäler des Divisionsbereiches umfassen. Bei der Durchführung dieses Decretes wurden jedoch die Directorstellen fast ausnahmslos nur mit Majoren besetzt, so dass in mehreren Spitälern, deren Chefärzte im Oberstlieutenantsrange standen, die missliche Stellung der letzteren unter einem rangsniedereren Director fortbestehen blieb. — Die in Aussicht genommenen Sanitätscompagnien waren im Frieden für den Spitals-, im Kriege für den Ambulanzdienst bestimmt und den Hospitalsdirectionen gänzlich untergeordnet.

Während der folgenden zwei Jahre scheint sich die Einrichtung der Hospitaldirectionen nicht eben bewährt zu haben, denn schon im September 1872 geschah der zweite, diesmal entscheidende Schritt zur völligen Selbständigstellung des Sanitätsdienstes. Das betreffende Decret vom 17. September 1872 hob die militärischen Hospitaldirectoren einfach auf und übertrug deren Amt einem höheren Militärarzte. Derselbe übernahm nunmehr nebst der technischen auch die militärische und administrative Leitung der Spitäler einer Division und wurde ihm die Autorität eines Corpschefs (Truppen-Commandanten) verliehen. Der Verwaltungsrath eines Divisionsspitals wurde dementsprechend anders zusammengesetzt und bestand jetzt aus dem ärztlichen Director als Präsidenten, zwei rangsjüngeren Militärärzten als Mitgliedern und einem Verwaltungsbeamten als Rechnungsführer, Referent und Secretär. — Die Direction eines Filialspitals wurde dem rangältesten der daselbst dienstthuenden Ärzte übertragen.

Es darf nicht Wunder nehmen, dass diese radicale Änderung der Stellung des Sanitätscorps auch in Italien, wie überall, scheel angesehen, von den Nächstbetroffenen, die ihre Machtvollkommenheit über die Ärzte eingebüßt hatten, geradezu als ein unbegreiflicher Missgriff erachtet wurde, der über kurz oder lang die bedenklichsten Consequenzen nach sich ziehen müsste. Da jedoch diese Befürchtungen in der Folge durch gar kein Ereignis bestätigt wurden, vielmehr die Sanitätsofficiere ihrer neuen Position mit erfolgreichem Geschick gerecht zu werden verstanden, so fand man sich gar bald mit den geänderten Verhältnissen ab, zumal bald darauf das Armeeorganisationsgesetz vom Jahre 1873 den Begriff des militärischen Charakters noch weiter ausdehnte. Durch dieses Gesetz wurde nämlich nicht nur den Militärärzten, sondern auch den Commissären (Intendanten), Rechnungsführern und Militärthierärzten der wirkliche militärische Charakter gleich den Truppenofficieren zugesprochen mit der selbstverständlichen Beschränkung, dass die Mitglieder eines Corps bei Vacanzen in anderen Corps niemals stellvertretend fungiren können. Bezüglich des Sanitätswesens bestimmte das Gesetz ferner Folgendes:

Das Sanitätscorps gliedert sich in: das Militär-Sanitäts-Comité (comitato di sanità militare), die Sanitätsofficiere (uficiali medici) und in die Sanitätscompagnien.

Das Militär-Sanitäts-Comité war eine berathende Körperschaft des Kriegsministeriums in Bezug auf sanitäre Fragen. Es hatte kein directes Commando zu führen, und insofern war dem Comité ein beschränkterer Wirkungskreis beschieden, als dem ehemaligen obersten Militär-Sanitätsrathe, welcher seit 1853 mit der Überwachung und Oberaufsicht des Heeres-Sanitätsdienstes in wissenschaftlicher Hinsicht betraut gewesen war und dem Minister auf Befragen Rathschläge zu ertheilen hatte. Allein es war auch hier die Rücksicht auf die Gleichstellung mit den analogen berathenden Comités anderer Waffen (Artillerie, Genie) maßgebend gewesen. Der größeren Heeresmacht entsprechend erhielt das Militär-Sanitäts-Comité einen vermehrten Personalstand und bestand nunmehr aus: dem Generalmajor-Arzt als Präsidenten, 4 Oberst-Ärzten, dem chemisch-pharmaceutischen Inspector und aus einem Secretariatsbureau mit 1 Major-Arzt, 3 Hauptmann-Ärzten, 1 Unterpharmaceuten und 4 Schreibern.

Die Sanitätsofficiere werden vom Kriegsminister auf die Truppen und Spitäler, im Kriege auf die Ambulanzen vertheilt, derart, dass grundsätzlich jedes Infanterie-Regiment 1 Hauptmann-Arzt und 2 Lieutenant-Ärzte, jedes Cavallerie-, Artillerie- und Genie-Regiment 1 Hauptmann- und 1 Lieutenant-Arzt, jedes Militärdistricts-Commando einen Hauptmann-Arzt zugetheilt erhält. Für den Dienst der Spitäler werden speciell gewidmet: 10 Oberst-Ärzte, 14 Oberstlieutenant-Ärzte, 29 Major-Ärzte, 56 Hauptmann-, 58 Lieutenant- und 10 Unterlieutenant-Ärzte, im ganzen 167 Ärzte.

Die Sanitätscompagnien versehen den Dienst in den Militärspitälern und Feldambulanzen. Der Friedensstand der 16 Compagnien richtet sich nach dem wirklichen Bedarfe in den Spitälern der einzelnen Divisionen. Die Sanitätscompagnie wird unter der Oberaufsicht des betreffenden Spitals- oder Ambulanz-Directors von einem ihr zugetheilten Rechnungshauptmann commandirt. Sämmtliche 16 Compagnien zusammen hatten einen Friedensstand von 16 Rechnungshauptleuten, 50 Rechnungslieutenants, 176 Unterofficieren, 959 Gefreiten und Soldaten; unter Einrechnung von 57 Schreibern, die den Spitalsdirectoren etc. zugetheilt wurden, ergibt sich ein Gesammtstand des Sanitätshilfspersonals von 66 Officieren, 1192 Mann.

Diese Organisation, so unverkennbar sie auch den Stempel des Fortschritts an sich trug, barg doch anderseits auch genügende Motive zu ausstelligen Bemerkungen. In erster Reihe war damit eine entscheidende Besserung der Avancementsverhältnisse durchaus nicht erzielt, vielmehr blieben die Sanitätsofficiere diesfalls nach wie vor weit hinter den Officieren der anderen technischen Waffen zurück. Dann erregten die Bestimmungen über das Militär-Sanitäts-Comité einiges Missvergnügen. Dass diese Körperschaft zu einem rein berathenden Organ geworden, ist bereits erwähnt und wurde in einem Decrete vom Jahre 1874 noch besonders festgestellt unter ausdrücklicher Betonung, dass dem Comité jede Autorität in disciplinarer und administrativer Beziehung über das Sanitätspersonal genommen sei und die Chefs des Sanitätsdienstes ausschließlich den Divisions-Commandanten unterstehen. Die den „Inspecteuren" des ehemaligen Sanitätsrathes zukommende Befugnis und Obliegenheit von Inspicirungen der Spitäler war in den neuen Decreten mit Stillschweigen übergangen, somit als abgeschafft zu betrachten. Auch die frühere Gepflogenheit, den Chefarzt der Armee im Kriege aus den Mitgliedern des Sanitätsrathes zu nehmen, galt als aufgehoben, da im Armeehauptquartier nur noch ein Oberstlieutenant- und ein Hauptmann-Arzt eingestellt erschienen.

Ausführliche Vorschriften über den Sanitätsdienst auf Grundlage der neuen Organisation brachte das Reglement vom Jahre 1875. Es bestimmte insbesondere die Stellung des dirigirenden Arztes als Leiter des Sanitätsdienstes der Territorial-Division. Er war technischer, administrativer und disciplinarer Director der Spitäler und Badeheilanstalten der Division und außerdem Chef des Hauptspitals selbst und hatte die Disciplinargewalt eines Truppen-Commandanten. Er unterstand dem Divisions-Commandeur, verkehrte aber in Verwaltungs- und Verrechnungsangelegenheiten direct mit dem Kriegsminister. Dem Sanitäts-Comité lieferte er die vorgeschriebenen und fallweise abverlangten statistischen Daten und Aufschlüsse und hatte einen jährlichen Sanitätsbericht einzureichen, in welchem auch die administrativen Verhältnisse

der Spitäler zu besprechen und Verbesserungsanträge zu stellen waren. Schließlich hatte er alle Heilanstalten seines Dienstbereiches zu inspiciren.

Die Übergabe der administrativen Leitung der Spitäler an die Sanitätsofficiere wurde anfänglich von vielen als Last empfunden und als eine Beeinträchtigung der ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit angesehen. Zu denselben Klagen führte die Übertragung des Commandos der Sanitätscompagnien an Militärärzte; manche hätten es vorgezogen, die Compagnien nur rücksichtlich der fachtechnischen Ausbildung zu leiten, die sonstigen militärischen und administrativen Geschäfte aber wie bisher dem Rechnungsofficier zu überlassen. Die Folge hat indessen gelehrt, dass diese Bedenken nur dem momentanen Ungewohntsein der neuen Situation entsprangen und angesichts der Vorzüge der einheitlichen Leitung des Sanitätsdienstes gar bald verstummten.

Die Ergänzung des italienischen Sanitätscorps machte dem wachsenden Bedarfe entsprechend ebenfalls etliche Übergangsphasen durch. Seit dem Jahre 1850 war, wie früher erwähnt, eine Aufnahmsprüfung für jene Doctoren der Medicin und Chirurgie vorgeschrieben, welche aus dem Civile in den Militärdienst einzutreten wünschten. Sei es nun, dass diese Prüfung als eine Art Misstrauensvotum gegen die Universitäten, welche die betreffenden Bewerber oft erst kurz vorher zu Doctoren ernannt hatten, aufgefasst wurde, sei es, dass eine gewisse Scheu vor dieser Prüfung bestand, genug an dem, der Eintritt in das Sanitätscorps war stets ungenügend und hatte sich, wie wir wissen, in den Sechziger-Jahren stufenweise vermindert, wozu freilich auch die ungünstigen dienstlichen und materiellen Verhältnisse des Corps das ihrige unzweifelhaft beigetragen haben. Um also wenigstens das Hindernis der Aufnahmsprüfung zu beseitigen, entschloss man sich um das Jahr 1870, von dieser Prüfung abzusehen und die Ärzte ohneweiters anzustellen. Die Neuangestellten wurden zunächst einem größeren Militärspitale zugetheilt und dort während einer zweijährigen Dienstleistung im Sanitätswesen unterrichtet. Dann erst folgte ein wissenschaftlich-technisches Examen, von dessen Ausgang die Ernennung zum Lieutenant-Arzte und Eintheilung zu einem Truppenkörper abhing. Allein auch dieses System vermochte die Füllung der Lücken im Sanitätscorps nicht zu erzielen. Im Jahre 1875 wurde daher eine Abkürzung der zweijährigen Vorbereitungszeit bedingungsweise zugestanden, so dass die fähigsten Aspiranten schon 6 Monate nach ihrer Anstellung befördert werden konnten. Nebstbei rechnete man auf die Wirkung des neuen Wehrgesetzes vom Jahre 1873, welches den Medicinern unter der Bedingung, drei Jahre im Sanitätscorps zu dienen, einen Aufschub des Präsenzdienstantrittes bis nach Vollendung ihrer Studien zugestand.

Das ebenerwähnte Gesetz brachte die Organisation der italienischen Wehrmacht zu einem vorläufigen Abschlusse und verlieh derselben jene Gestaltung, welche im großen und ganzen noch heute zu Recht besteht.

Die Landmacht Italiens, mit einer Höchststärke im Kriege von 900.000 und einem Friedensstande von rund 220.000 Mann, gliederte sich hiernach in das stehende Heer, die Mobilmiliz (= Landwehr) und die Territorialmiliz (= Landsturm). Jeder wehrfähige Italiener — mit

Ausnahme gewisser unwürdiger — ist vom 21. bis zum 39. Lebensjahre zum persönlichen Militärdienste verpflichtet. Die diensttauglich befundenen Wehrpflichtigen werden in drei Kategorien eingetheilt; zur ersten und zweiten Kategorie gehören jene, die nacheinander in dem stehenden Heere in der Mobil- und Territorialmiliz zu dienen haben, während die dritte Kategorie diejenigen umfasst, welche auf Grund gesetzlicher Begünstigungen von vornherein der Territorialmiliz überwiesen werden. Die erste und zweite Kategorie unterscheiden sich durch die verschiedene Dauer der ihnen obliegenden Dienstverpflichtung, derart, dass die erste Kategorie durch 8—9 Jahre, die zweite durch 5—6 Jahre dem stehenden Heere angehört, von welcher Zeit die Cavallerie der ersten Kategorie 5 Jahre, alle übrigen Waffengattungen der ersten Kategorie aber nur 3 Jahre thatsächlich präsent zu dienen haben. Der Rest der Dienstpflicht wird von der Cavallerie ausschließlich in der Territorialmiliz, von den übrigen Waffen zu einem Drittel etwa in der Mobil-, zu zwei Dritteln in der Territorialmiliz absolvirt. Die Mannschaft der zweiten Kategorie wird im Frieden mehrmals, jedoch in Summa auf höchstens 5 Monate zur militärischen Ausbildung einberufen, die Territorialmiliz auf 30 Tage.

Nach der militär-administrativen Eintheilung vom Jahre 1873 bestanden in Italien 7 General-Commanden, 16 Territorial-Divisionen mit ebensoviel Militär-Sanitäts- und Commissariatsdirectionen, dann 62 Militärdistricte für die Recrutirung und Mobilisirung u. s. w. Im Jahre 1877 wurde die Territorial-Eintheilung mit der Zahl der im Kriege aufzustellenden Armeecorps und Divisionen in Übereinstimmung gebracht und es bestanden daher: 10 General-Commanden, 20 Territorial-Commanden mit 20 Sanitätsdirectionen und 20 Commissariatsdirectionen und 62 (später 88) Militärdistricte.

An Truppen waren vorhanden: 80 Infanterie-Regimenter, 10 Bersaglieri-Regimenter, 62 Militärdistrictsstäbe mit 176 Districtscompagnien, 24 Alpencompagnien, 20 Cavallerie-Regimenter, 12 Legionen Carabinieri, 10 Feld- und 4 Festungs-Artillerie-Regimenter, 2 Genie-Regimenter und 20 Sanitäts-Compagnien.

Das Sanitätsofficierscorps hatte einen Stand von: 1 Generalmajor-Arzt, je 14 Oberst- und Oberstlieutenant-Ärzten, 30 Major-Ärzten, 250 Hauptmann-Ärzten, 200 Lieutenant- und 100 Unterlieutenant-Ärzten, zusammen 609 Personen. Für den Kriegsfall standen im ganzen etwa 1150 Ärzte der Feldarmee zur Verfügung.

Für die in 3 Armeen und 10 Armeecorps eingetheilte Feldarmee waren an Sanitätseinrichtungen vorgesehen:

1. Für jede Armee eine Armee-Sanitätsdirection mit 1 Oberst-Arzt als Director, 1 Oberstlieutenant-Arzt, 1 Lieutenant-Arzt und 1 Pharmaceuten. Dieselbe verfügte über eine Trainabtheilung und über 9 Feldspitäler à 200 Betten.

2. Bei jedem Armeecorps eine Corps-Sanitätsdirection, bestehend aus 1 Oberstlieutenant- und 1 Lieutenant-Arzt und ausgestattet mit einer direct unterstehenden Sanitätssection.

3. Bei jedem Divisions-Commando 1 Major-Arzt und 1 Sanitätsgehilfe als Divisions-Sanitätscommando und 1 Sanitätssection. Endlich

4. Das Material für 15 Reservespitäler.

Das Personal einer Sanitätssection zählte: 6 Sanitätsofficiere (Hauptleute und Lieutenants), 1 Rechnungsofficier, 1 Geistlichen und

166 Sanitätssoldaten; hiezu der Train mit 1 Officier, 35 Mann und 12 Wagen.

Ein Feldspital hatte einen Stand von: 1 Major- oder Hauptmann-Arzt als Spitalsdirector, 4 Hauptmann- und Lieutenant-Ärzten, einem Rechnungsofficier, 1 Pharmaceuten, 1 Geistlichen, 48 Sanitätssoldaten. — Eine eigene Bespannung für die 11 Wagen des Feldspitals fehlte; sie war erst im Aufmarschraume vom Lande beizustellen.

Die Feldspitäler galten indessen als stehende, nur die Sanitätssectionen als bewegliche, den Truppen folgende Anstalten. Die Divisions-Sanitätssectionen hatten die Aufgabe, den Verwundeten und Kranken die erste Hilfe und Pflege angedeihen zu lassen und sie dann entweder in die Corpsambulanz oder in ein Feldspital zu evacuiren. Die Sanitätsmannschaft für die Sanitätssectionen sollte im Kriege den 20 Sanitätscompagnien des Friedensstandes entnommen werden, deren Stand durch Einziehung von Reservemannschaft entsprechend erhöht wurde.

Ein weiterer Schritt in der Ausgestaltung der italienischen Wehrkraft erfolgte mit dem Gesetze vom 29. Juni 1882. Die wichtigsten Momente desselben sind: Vermehrung der Truppenkörper in allen Waffengattungen, Erhöhung des Recrutencontingentes und Erhöhung der Kriegsstärke der Operationsarmee von 500.000 auf 650.000 Mann, Verlegung des Beginnes der Wehrpflicht vom 21. auf das 20. Lebensjahr, endlich eine Abänderung in der Widmung der 3 Ergänzungskategorien, bzgsw. der 3 Kategorien der Wehrmacht in dem Sinne, dass nicht allein die Mobil-, sondern auch die Territorialmiliz im Bedarfsfalle zu Ersatzzwecken für die operirende Feldarmee herangezogen werden.

Die Organisation des Sanitätswesens erfuhr eine einschneidende Änderung dadurch, dass die Sanitätsdirectionen der Divisionen aufgelassen, dafür aber bei den Corps-Commanden, der nunmehrigen Zahl der letzteren (12) entsprechend, Corps-Sanitätsdirectionen errichtet und die Chefs derselben von der Direction der Hauptspitäler gänzlich enthoben wurden, so dass ihnen lediglich die Oberleitung des Sanitätsdienstes im Corpsbereiche verblieb. An Stelle der früheren Divisions-Sanitätsdirectionen traten nunmehr 24 Directionen der Hauptspitäler, deren Chefs — Oberstlieutenant-Ärzte — dem Hauptspital der Division direct vorstanden, aber auch über die sonstigen Militärheilanstalten des Divisionsbereiches die Oberleitung innehatten. Die Zahl der Sanitätscompagnien wurde mit jener der Armeecorps in Übereinstimmung gebracht, somit auf 12 herabgesetzt.

Das Sanitätscorps — Officiere und Mannschaft — wurde als eigene Waffengattung neben die übrigen Waffengattungen des Heeres gestellt und das Sanitätsofficierscorps mit allen Rechten und Pflichten der Truppenofficiere ausgestattet, ein Vorgang, der übrigens auch auf die Officiere des Commissariatscorps, des Rechnungs- und Veterinärcorps Anwendung fand, da ein Unterschied zwischen Combattanten und Nichtcombattanten von vornherein nicht statuirt wurde. — Die Pharmaceuten dagegen gehörten nicht zum Sanitätscorps, sondern behielten den Charakter als Beamte und hatten im Frieden keine Uniform. Als Abzeichen erhielt das gesammte Sanitätscorps auf Helm und Kappe ein rothes Kreuz auf weißem Felde.

Der Stand des Sanitätsofficierscorps wurde neuerdings geregelt und hatte zu bestehen aus: 1 Generalmajor-Arzt, 17 Oberst-Ärzten,

26 Oberstlieutenant-Ärzten, 45 Major-Ärzten, 292 Hauptmann-Ärzten und 362 Lieutenant- und Unterlieutenant-Ärzten, zusammen 742 Personen, darunter 12% in Chargen vom Major aufwärts.

Das Militär-Sanitäts-Comité blieb in seiner berathenden Stellung beim Kriegsministerium die Centralbehörde für das gesammte Militär-Sanitätswesen. Unter dem Generalmajor-Arzt als Präsidenten war es in 5 Bureaux getheilt: 1. Für Hygiene, 2. für Medicinalstatistik, 3. für den technischen Dienst, 4. für technische Ausbildung und das militär-medicinische Journal, 5. für Chemie und Pharmacie, von denen die vier ersten durch Oberst-Ärzte als Inspectoren geleitet wurden, das letztere dem rangältesten Militär-Pharmaceuten unterstand. Der schriftliche Dienst wurde durch ein besonderes Secretariatsbureau unter einem Oberstlieutenant-Arzt besorgt.

Die Sanitätscompagnien erhielten einen Stand von je 26 Unterofficieren, 9 Gefreiten, 118 Sanitätssoldaten, zusammen 153 Mann. Den Befehl über eine Sanitätscompagnie führte der Director des Hauptspitals am Sitze des Corps-Commandos, während dem Hauptspital der zweiten Division ein Detachement der Compagnie zugewiesen und dem Director dieses Spitals direct unterstellt wurde.

Die Militärspitäler wurden eingetheilt in Hauptspitäler — ospedali principali — am Sitze der Divisions-Commanden und in Filialspitäler — ospedali succursali — im übrigen Divisionsbereiche. Die Hauptspitäler haben nebst der Krankenbehandlung die Aufgabe, die Sanitätscompagnie für den Dienst im Frieden und im Kriege heranzubilden. Zu diesem Zwecke wurde jede Sanitätscompagnie als Truppenkörper einem Hauptmann-Arzte als Compagniechef unterstellt, der von einem Lieutenant-Arzte unterstützt, den gesammten Compagniedienst sowohl in Bezug auf militärische Ordnung und Disciplin als auch in Bezug auf die Ausbildung leitet. Dem Spitalsdirector wurde nicht nur die Leitung der ärztlich-technischen Dienstzweige, sondern auch die ausschließliche Disciplinar-Strafgewalt über das Spitalspersonal, die Sanitätscompagnie und die Kranken eingeräumt; in der Leitung des ökonomisch-administrativen Dienstes wird der Spitalsdirector von den ihm untergebenen Rechnungsofficieren unterstützt.

Für den Sanitätsdienst der Truppen wurde nebst dem bisherigen Stande an Ärzten jedem Infanterie-Regimente ein Sanitätsgehilfe in der Corporalscharge zugetheilt, welcher zu diesem Zwecke drei Monate lang bei einer Sanitätscompagnie ausgebildet worden war. Außerdem wurden in den Monaten Jänner, Februar und März bei sämmtlichen Truppenkörpern Soldaten zu Krankenträgern ausgebildet.

Das Sanitätscorps als ganzes recrutirte sich nach der Wehrordnung vom Jahre 1873 theils aus Personen, welche der allgemeinen activen Dienstpflicht von mindestens 3 Jahren unterlagen, theils aus Einjährig-Freiwilligen, deren Institution jedoch in Italien an die Bedingung des Erlages einer Geldsumme an die Militärcasse geknüpft wurde. Einjährig-Freiwilligen jedes Berufsstandes war der Eintritt ins Sanitätscorps und die Wahl der Sanitätscompagnie freigestellt, aber die Beförderung zum Sanitätsofficier setzte die Erlangung des medicinischen Doctortitels voraus und wurde überdies seit 1. Jänner 1883 an die erfolgreiche Absolvirung eines speciellen militärärztlichen Vorbereitungscurses gebunden.

Zu diesem Zwecke wurde mit dem oben genannten Tage in Florenz eine Applicationsschule für Militär-Sanitätswesen (Scuola d'applicazione

di sanità militare) ins Leben gerufen und es traten deshalb jene Einjährig-Freiwilligen, welche nach erlangtem Doctorgrade Sanitätsofficiere werden wollten, in der Regel bei der Sanitätscompagnie in Florenz ihren Dienst an, wohin auch jene Ärzte eingetheilt wurden, welche, ohne von dem Rechte des einjährigfreiwilligen Dienstes Gebrauch zu machen, zur dreijährigen Dienstpflicht sich hatten assentiren lassen. Vor der Eröffnung dieser Schule erfolgte die Ergänzung des Sanitätsofficierscorps durch jährlich ausgeschriebenen Concurs, bei welchem die Anzahl der zu besetzenden Unterlieutenant-Arztstellen bekanntgegeben und die einzugehende Dienstverpflichtung auf drei Jahre festgesetzt wurde. Vom Jahre 1883 an hatten die Aufnahmswerber nach Absolvirung des einjährigen Unterrichtscurses die gesetzliche 3jährige Dienstpflicht zu vollenden, bzgsw. die Einjährig-Freiwilligen noch 3 Monate über die einjährige Dienstpflicht hinaus activ zu dienen, und zwar erstere als Unterlieutenant-Ärzte, letztere als Reserve-Unterlieutenant-Ärzte (Sottotenente di complemento). Ob die in dieser Weise zu einer verhältnismäßig sehr kurzen activen Dienstleistung Verpflichteten auch in genügender Zahl im activen Dienste verbleiben würden, um das Sanitätsofficierscorps stets complet zu erhalten, musste die Zukunft lehren.

Die Applicationsschule in Florenz, dazu berufen, den Aspiranten des Sanitätsofficierscorps während des ersten Jahres ihrer activen Dienstpflicht eine specifisch militärärztliche Ausbildung zu ertheilen, wurde von Anbeginn der ausschließlichen Leitung von Sanitätsofficieren unterstellt. Unter einem Oberst-Arzte als Director und dem Kriegsminister direct unterstellten Dienstchef wirkten 7 Sanitätsofficiere, darunter 5 mit dem Titel Professor, als Lehrer, bzgsw. Vicedirector, Directionsadjutant, Compagniechef, und zwei Rechnungsofficiere für den Verwaltungsdienst, der ältere derselben auch als Hilfslehrer, nebst dem unbedingt nothwendigen Unterpersonal für die niederen Bedienstungen. Die militärärztlichen Eleven der Schule, als Soldaten der Sanitätscompagnie in Florenz eingetheilt, wurden während der ersten 2 Monate bei einem Infanterie-Regimente der Garnison militärisch „als Soldaten ohne Waffe“ ausgebildet, hierauf der Schule selbst überwiesen, dort als Eleven uniformirt und gemeinsam kasernirt. Der nun folgende zehnmonatliche Lehrcurs wurde während zweier Sommermonate durch die Commandirung der Eleven zu den Truppen unterbrochen, welche in der Absicht erfolgte, damit die Eleven, denen bei diesem Anlasse die Corporalscharge verliehen wurde, während der größeren Manöver den Sanitätsdienst praktisch kennen lernen. Nach Beendigung des Curses entschied eine strenge Schlussprüfung darüber, welche Eleven zu Unterlieutenant-Ärzten befördert wurden und welche als Sanitätscorporale zur Sanitätscompagnie einrücken, bzgsw. in das nichtactive Verhältnis übertreten mussten.

Wenn nun der Sanitätsofficier gründlich vorbereitet seinen berufsmäßigen Dienst in der Armee antrat, so war auch im Verlaufe seiner Dienstzeit dafür gesorgt, dass er stets einer möglichst allseitigen Fortbildung theilhaftig werde. Zur Hebung des wissenschaftlichen Geistes im Corps bestand schon seit Jahren eine eigene militärärztliche Zeitschrift (Giornale di medicina militare), welche im Sanitäts-Comité selbst redigirt, in einem Anhange auch die Decrete und Verordnungen über das Militär-Sanitätswesen allen Militärärzten zur Kenntnis brachte. Die Dienstes-eintheilung der Sanitätsofficiere wurde in allen Graden dem Kriegsminister anheimgegeben und es wurde hiebei der Grundsatz angenommen, durch

angemessenen — etwa zweijährigen — Wechsel in der Eintheilung und Station, auch ohne Beförderung, den Sanitätsofficieren, speciell den Lieutenanten und Hauptleuten, den zwingenden Anlass zu geben, alle Zweige des militärärztlichen Dienstes durch eigene Erfahrung gründlich kennen zu lernen. Als weitere Fortbildungsmittel der Sanitätsofficiere während ihrer Dienstleistung bei Sanitätscompagnien wurden eine Reihe officieller Instructionen eingeführt, bestehend in mikroskopischen Untersuchungen, ophthalmoskopischen Übungen, Operationsübungen an der Leiche, Theilnahme aller Spitalsärzte an klinischen Consultationen über schwierige Fälle und an Obductionen, Cursen über Administration und Rechnungswesen, sowie im Kartenlesen, Reitcurs, endlich monatlichen wissenschaftlichen Versammlungen sämmtlicher Sanitätsofficiere der Garnison mit Vorträgen über aufgestellte Themata unter Leitung des Spitalsdirectors.

Ein wesentlicher Ansporn zur wissenschaftlichen Thätigkeit der Sanitätsofficiere wurde geschaffen durch die Einführung specifisch militärärztlicher Prüfungen vor der Beförderung zum Lieutenant-, resp. zum Hauptmann- und zum Major-Arzt, von deren Ausfall nicht nur das Rangsverhältnis, sondern auch die Beförderung nach Wahl oder nach der Anciennetät (außer oder in der Rangtour) abhängig gemacht ward. Die Beförderung der Major-Ärzte in die höheren Chargen hatte ohne weitere Prüfung nur nach Wahl zu geschehen. Die eben erwähnten Prüfungen wurden in Rom vor einer jedesmal eigens ernannten Commission von Sanitätsofficieren auch auswärtiger Garnisonen unter Vorsitz des Präsidenten des Militär-Sanitäts-Comité abgehalten.

Nicht geringere Sorgfalt wurde in der neuen Organisation dem Ausbildungsgange des Unterpersonals des Sanitätscorps, nämlich den Sanitätscompagnien gewidmet. Schon bei der Ergänzung dieser Compagnien, deren Umfang jährlich vom Kriegsministerium zu bestimmen war, sollte dem zweifachen Zwecke der Sanitätscompagnien durch Zuweisung geeigneten Recrutenmaterials Rechnung getragen werden. Dieser zweifache Zweck bestand in der Gewinnung von Krankenpflegern (infermiers) und Krankenträgern[1]) (portaferiti) — zwei Kategorien, die sowohl in der weiteren Ausbildung, als auch in der Dienstesverwendung thunlichst streng auseinander gehalten wurden. Die erste, beiden Kategorien gemeinsame Ausbildung erhielten die Ausgehobenen bei den Districts-Commanden, die weitere, über die allgemeinen Pflichten des Sanitätssoldaten, schon bei den Sanitätsompagnien. Im weiteren Verlaufe erhielten sie über gewisse allgemeine militärische und sanitäre Einrichtungen und Dienstleistungen noch immer gemeinsame Instructionen, im besonderen aber erfolgte nunmehr die Trennung in die zwei benannten Kategorien, nämlich die Ausbildung für den Krankenpflegedienst und für den Dienst der Spitalsgehilfen[2]) (infermieri und ajutanti d'ospedale) einerseits, und für den Krankenträgerdienst andererseits, zu welch letzterem auch der Dienst in Magazinen und Küchen, sowie die Verwendung als Officiersdiener und der Spitalswachdienst, der Ordonnanzdienst etc. gehörten. In jeder dieser Branchen fand ein gesondertes Avancement bis zur höchsten Unterofficierscharge (furiere) statt, und es gab in einer und derselben Sanitätscompagnie beispielsweise Krankenpflegercorporale, Spitalsgehilfen-

[1]) Nicht zu verwechseln mit den früher genannten Blessirtenträgern der Truppen.
[2]) Wohl zu unterscheiden von den Sanitätsgehilfen (ajutanti di sanità) der Truppen.

corporale und Krankenträgercorporale (caporali infermieri, cap. ajutanti d'ospedale, cap. portaferiti), deren Dienstleistung im Spitale eine verschiedene war. Aber sowohl die theoretische Ausbildung, als auch die praktische Dienstleistung sollte als oberstes Ziel die Ausbildung der Mannschaft für den Feld-Sanitätsdienst vor Augen haben. Diesem Zwecke waren die vielfachen, meist von Sanitätsofficieren selbst zu ertheilenden Instructionen angepasst, welche das ganze Jahr hindurch dauerten und theils von der ganzen Sanitätscompagnie, theils von einzelnen Gruppen derselben frequentirt werden mussten. Nebstdem bestanden aber in der Sanitätscompagnie auch die für alle Waffengattungen vorgeschriebenen Truppenschulen für Gegenstände des allgemeinen Wissens (Lesen, Schreiben, Geographie etc.) und für militärische Reglements, Rechnungswesen u. dgl. Auch diese Schulen waren fast ausschließlich von Sanitätsofficieren zu bestreiten.

Als Vorschriften für den Sanitätsdienst waren in dieser Zeit auch mehrere grundlegende Instructionen ausgegeben worden, von denen insbesondere das im Jahre 1875 ausgegebene Reglement für den Unterricht und den Dienst in den Militärspitälern (Regolamento d' istruzione e di servizio d' ospedale), dann der Sanitätsdienst im Kriege vom Jahre 1881[1]) und das Reglement für die Applicationsschule vom Jahre 1882 zu erwähnen sind. Für die Ausbildung der Krankenträger erschien 1880 ein Leitfaden vom Oberstlieutenant-Arzte Fiori (Sul servizio di portaferiti in campagna); derselbe theilt den Lehrstoff in 18 Unterrichtsstunden ein, berücksichtigt jedoch die militärischen Exercitien der Krankenträger nicht.

Das Gesetz vom 23. Juni 1887 brachte für das Sanitätswesen nur unwesentliche Modificationen. Das Militär-Sanitätscomité wurde reorganisirt und es hatte das Sanitätscorps zu bestehen aus *a*) einem Inspectorat des Militär-Sanitätswesens — mit 1 Chefinspector, 4 Inspectoren, 1 Chemiker als Apothekeninspector und 1 Bureau —; *b*) den Territorialdirectionen; *c*) den Directionen der Hauptspitäler und *d*) den Sanitätsofficieren. Außer 3 Generalmajor- und 2 Oberst-Ärzten als Mitgliedern des Inspectorats wurde der Stand der Sanitätsofficiere auf 777 Personen erhöht, darunter 97 in den Chargen vom Major aufwärts.

In demselben Jahre erschien an Stelle des Reglements v. J. 1875 ein neues Reglement für den Sanitätsdienst im Frieden (Regolamento del servizio sanitario militare), welches noch heute wirksam ist. Zwei Jahre später wurde eine Vorschrift über den Eisenbahntransport der Verwundeten und Kranken im Kriege ausgegeben (Regolamento del transporto sulle ferrovie dei feriti e malati in guerra). Sanitätszüge haben sich in Italien seit 1881 entwickelt; einen besonderen Fortschritt stellte ein von der Gesellschaft des rothen Kreuzes im Verein mit venetianischen Eisenbahnverwaltungen im Jahre 1884 errichteter Zug dar, der indessen verschiedene Wagentypen enthielt. Im Jahre 1888 stellte das rothe Kreuz in Rom neuerdings einen Sanitätszug aus, als Muster für solche Züge im Kriege. Derselbe bestand nunmehr ausschließlich aus Waggons 3. Classe und zählte 23—24 Wagen, darunter 17 Krankenwagen für je 12 Kranke, Summe 204 Kranke, darunter 12 Officiere in einem eigens für sie eingerichteten Wagen. In dem ge-

[1]) Enthalten in dem Regolamento di servizio in guerra, parte II., servizio delle intendenze, libro III.

nannten Jahre waren bereits die Vorbereitungen zur Aufstellung von 14 solchen Sanitätszügen getroffen.

Das italienische rothe Kreuz, dessen Entstehung mit dem Inslebentreten der Genfer Convention zusammenfiel, hatte sich unter Leitung umsichtiger Männer nach und nach soweit entwickelt, dass im Jahre 1888 die Zahl der Comités auf 155, die Zahl der Mitglieder auf 14.000, das Vermögen der Gesellschaft auf 2,902.239 Lire im baren gestiegen war. An Material besaß die Gesellschaft überdies die Ausrüstung für 13 Sanitätszüge (s. o.), 4 Kriegsspitäler zu 200, 12 Gebirgsspitäler zu 50 Betten und für die Kriegsflotte 250 Betten, Summa 4250 Betten. Der Gesammtwert des Materials wurde mit 697.207 Lire ermittelt. Außerdem hatte es die Gesellschaft übernommen, die Hilfsstationen auf den Eisenbahnen (Krankenhalt- oder Labestationen) mit Tragbetten und Verbandtaschen zu versehen.

Die Anwerbung des Personals für die zahlreichen Anstalten des rothen Kreuzes im Kriege hatte seit jeher gewisse Schwierigkeiten bereitet, insbesondere seitdem alle dienstfähigen Leute des nichtactiven Standes zum Dienste mit der Waffe verpflichtet waren. Zur Erleichterung der Anwerbung verfügte daher das Kriegsministerium im Jahre 1888, dass sämmtliche Mannschaften der Territorialmiliz, sofern sie nicht in der Artillerie-, Geniewaffe, Sanitäts- und Verpflegstruppe gedient haben, von allen Einberufungen im Frieden wie im Kriege befreit sein sollen, wenn sie nachweisen, dass sie sich für die Gesellschaft des rothen Kreuzes verpflichtet haben. Diese Verfügung wurde dann in die 1889 erschienene Instruction über die Enthebungen von den Einberufungen zum Waffendienste (Istruzione sulle dispense delle chiamate alle armi) mit der Begrenzung aufgenommen, dass die Zahl der hiedurch dem rothen Kreuze und dem Malteserorden zugeschriebenen Mannschaften 3000, bzgsw. 200 nicht überschreiten dürfe.

Zum Zwecke einer fortgesetzten Decentralisation des Militär-Sanitätswesens wurden die Befugnisse der Corps-Sanitätsdirectionen durch Decret vom 28. Februar 1889 neuerdings erweitert, wornach dieselben das unterstellte Sanitätspersonal nach Bedarf zu Manövern, Epidemien etc. commandiren, in außergewöhnlichen Fällen auch Ärzte des nichtactiven Standes einberufen können. — Das Jahr 1895 endlich brachte eine Reihe von Decreten, durch welche mehrere Details der sanitären Organisation neu geordnet und auf den heute bestehenden Stand gebracht wurden. Diese Decrete betrafen die Organisation der Sanitätscompagnien, die Rangordnung der Militärapotheker, die Geschäftseintheilung des Sanitätsinspectorats und schließlich die Anpassung des Feld-Sanitätsmaterials an den gegenwärtigen Standpunkt der medicinischen Wissenschaft.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des italienischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Das parlamentarische Regierungssystem ist für die italienische Wehrkraft insoferne von großer Bedeutung, als der häufige Wechsel der leitenden Persönlichkeiten einen ebenso häufigen Wechsel der Anschauungen über die ersprießlichste Gestaltung des Heerwesens zur Folge hat, welch letzterer in den so häufig eingebrachten Reorganisationsvorlagen seinen Ausdruck findet. Es ist infolge dessen sehr schwierig, ein actuell zutreffendes Bild der bestehenden Organisation zu geben, dies umsomehr, als zusammenhängende Veröffentlichungen hierüber aus der allerneuesten Zeit nicht vorliegen.

Der nachfolgenden Darstellung wird daher hauptsächlich das Werk Schuler's „Italiens Wehrkraft“ mit dem ausdrücklichen Beifügen zugrunde gelegt, dass seit dem Erscheinen desselben Veränderungen in dem Detail der Organisation vorgekommen sein mögen, der Hauptsache nach jedoch, und mit Rücksicht auf den Zweck der vorliegenden Arbeit, das hier Gesagte auch heute noch als zu Recht bestehend angenommen werden kann.

Bei einer Bevölkerung von rund 30,000.000 Seelen unterhält Italien im Frieden ein stehendes Heer von 245.000 Mann und beziffert seine Kriegsmacht zu Lande mit 2,986.000 Mann. Diese Kriegsmacht ist in drei Linien gegliedert: die 1. Linie oder die Feldarmee (842.000 Mann) hat das Land zu vertheidigen, die 2. Linie oder Mobilmiliz (504.000 Mann) hat den Rücken der Feldarmee während der Operationen zu decken, kann aber im Nothfalle auch zum integrirenden Bestandtheile der Feldarmee werden; die 3. Linie oder die Territorialmiliz (1,640.000 Mann, davon militärisch ausgebildet ca. 395.000 Mann) ist zur Aufrechthaltung der Ordnung im Innern des Landes bestimmt, rückt aber an die Stelle der Mobilmiliz vor, sobald diese zur Cooperation mit der Feldarmee befehligt wird, und kann im äußersten Nothfalle gleichfalls zu Operationen herangezogen werden.

Die Wehrpflicht ist eine allgemeine, doch ist Stellvertretung durch den leiblichen Bruder gestattet. Die Wehrpflicht beginnt mit

jenem Kalenderjahre, in welchem der Jüngling das 20. Lebensjahr vollendet, und dauert bis zum 39. Lebensjahre. Das Recrutencontingent wird jährlich gesetzlich festgestellt, es beträgt 82.000 Mann.

Stellungspflichtige mit einer Körperlänge unter 154 *cm* werden schon bei der ersten Stellung gelöscht; solche mit einer Körperlänge zwischen 154 und 155 *cm* werden auf ein Jahr zurückgestellt und bei der nächsten Stellung, falls die Körperlänge noch nicht 155 *cm* erreicht, dauernd für untauglich erklärt. Neben der Körperlänge wird aber auch der Brustumfang in Betracht gezogen; derselbe soll mindestens betragen: 80 *cm* bei einer Körperlänge von 155—162 *cm* und weiterbin für je 2 *cm* Körperlänge um $^1/_2$ *cm* mehr. Jene Wehrpflichtigen nun, deren Brustumfang um 5 *cm* oder mehr hinter der obigen Minimalanforderung zurückbleibt, werden sofort gelöscht; solche, denen 2—5 *cm* fehlen, werden bis zur nächsten, eventuell zweitnächsten Stellung zurückgestellt; beträgt aber das Manco weniger als 2 *cm*, so kommen die betreffenden zur Ersatzstellung, eventuell zur nächstjährigen Stellung.

Das jährliche Recrutencontingent wird nach vorgenommener Losung in 3 Kategorien eingetheilt. Zur 1. Kategorie gehören jene Assentirte, welche infolge ihrer Losnummer zum stehenden Heere eingereiht werden und hier je nach Truppengattungen etc. 2—5 Jahre activ zu dienen haben. Zur 2. Kategorie, der Ersatzreserve des Heeres, werden die nach der Losnummer Überzähligen bestimmt; diese werden alsbald beurlaubt und nur zu kurzen Waffenübungen einberufen. Zur 3. Kategorie, d. i. zur Territorialmiliz, gehören jene Wehrpflichtige, welche infolge gesetzlicher Begünstigungen vom Dienste im stehenden Heere und in der Mobilmiliz befreit sind und im Frieden auch nur zu periodischen Waffenübungen einberufen werden. Die Mobilmiliz (= Landwehr) erhält kein Recrutencontingent, sondern ergänzt sich durch den Übertritt aus dem stehenden Heere und dessen Ersatzreserve.

Die Stellungscommissionen (consigli di leva) bestehen aus zwei höheren Officieren, aus politischen Beamten, Sanitätsofficieren und Civilärzten; sie amtiren in den Monaten Mai und Juni und haben die Aufgabe: 1. die vorgebrachten Gesuche um Befreiung vom Dienste in der 1. und 2. Linie zu prüfen; 2. die Stellungspflichtigen betreffs der körperlichen und geistigen Eignung zu prüfen und auf Löschung der Untauglichen zu erkennen; doch hat der Kriegsminister das Recht, die Untauglichen innerhalb 2 Jahren nach dem Löschungsantrage einer anderen Commission zur Überprüfung zuzuweisen; 3. die Stellungsflüchtigen zu constatiren; 4. die Losung vorzunehmen und die Assentirten in die obenerwähnten Kategorien einzutheilen. — Die Einberufung der Recruten zur activen Dienstleistung erfolgt für die Monate November und December. — Einjährig-Freiwillige zahlen für die Begünstigung des einjährigen Dienstes 1200 Lire (bei der Cavallerie 1600 Lire) an die Staatscasse, sind sämmtlich kasernirt und müssen ihre ganze Zeit dem Dienste widmen.

Behufs der Heeresergänzung ist das italienische Staatsgebiet in 5 Militärzonen eingetheilt; die Truppenkörper der Hauptwaffen ergänzen sich regional, d. h. erhalten zu gleichen Theilen Recruten aus allen 5 Militärzonen; die Alpentruppen ergänzen sich rein territorial, die Sanitäts- und Verpflegstruppen theils regional, theils territorial. Außerdem ist Italien in 87 Districte eingetheilt, deren Commanden —

Districts-Commanden mit je 1 Sanitätsofficier im Stande — die einzige Gattung von Ergänzungsbehörden bilden.

Die Unterofficiere ergänzen sich 1. durch Soldaten, welche die Unterofficiersbildungsanstalten (Lehrcompagnien, Lehrzüge, Lehrbatterien) absolvirt haben und 2. durch Soldaten, welche auf Beförderung weiter dienen und Beweise ihrer Fähigkeit gegeben haben.

Zur Heranbildung activer Officiere bestehen: *a*) 5 Nationalconvente, d. i. vollständige, militärisch organisirte Gymnasien, in Mailand, Palermo, Aquila, Siena, Macerata; *b*) 5 Militärcollegien, mit einem den Civil-Mittelschulen gleichen Lehrplane, in Mailand, Florenz, Rom, Neapel, Messina; *c*) die Militärakademie in Turin für Artillerie- und Genieofficiere; *d*) die Militärschule in Caserta für Infanterie, Cavallerie und Intendanz; *e*) die Unterofficierschule in Caserta für activ dienende Soldaten, welche die nöthige Vorbildung besitzen und die Ausbildung zu Officieren anstreben; *f*) die Militär-Sanitätsapplicationsschule in Florenz für Sanitätsofficiere (s. u.). — Endlich werden active Soldaten mit einer gewissen Schulbildung in den Officierslehrzügen zu nichtactiven Reserveofficieren ausgebildet.

Für die höhere Fortbildung der Officiere sind bestimmt: die Central-Infanterie-Schießschule in Parma; die Cavallerieschule zu Pinerolo; die Central-Artillerieschießschule zu Nettuno, die Artillerie- und Genie-Applicationsschule in Turin und die Kriegsschule für den Generalstab in Turin.

Das Kriegsministerium ist die oberste Commando- und Verwaltungsbehörde der Armee. Der Kriegsminister ist dem Könige als obersten Kriegsherrn und der Volksvertretung verantwortlich. Zur Entlastung des Ministers ist seit 1888 ein Unterstaatssecretär bestimmt.

Das Kriegsministerium umfasst: *a*) das Generalsecretariat mit dem Präsidialbureau, 4 Abtheilungen und 12 Sectionen, darunter als vierte Section der ersten (Generalstabs-) Abtheilung die Section für Sanitätswesen; *b*) fünf Generaldirectionen (der Infanterie und Cavallerie, der Artillerie, der Genietruppe, die ökonomische Generaldirection und die Generaldirection für Ergänzungsangelegenheiten), jede mit einem Directionsbureau und mehreren (2—5) Abtheilungen, die bei einzelnen Generaldirectionen wieder in je 2—3 Sectionen zerfallen; *c*) die Hilfsorgane: Chef des Generalstabes, Generalinspectorate der Bersaglieri, der Alpentruppen, der Cavallerie, Artillerie, Geniewaffe, Inspectorat des Militär-Sanitätswesens, Feldgendarmerie-Commando.

Für den militärischen und Verwaltungsdienst ist Italien in 12 Armeecorpscommanden, 24 Territorial-Divisionscommanden und 1 Militär-Commando (der Insel Sardinien) eingetheilt. Mit den 12 Corpscommanden sind außerdem die bestehenden 12 Districtsobercommanden, 12 Sanitätsdirectionen und 12 Commissariatsdirectionen örtlich vereinigt. Die Standorte der Corpscommanden sind: I. Turin, II. Alessandria, III. Mailand, IV. Piacenza, V. Verona, VI. Bologna, VII. Ancona, VIII. Florenz, IX. Rom, X. Neapel, XI. Bari, XII. Palermo.

An höheren Truppenverbänden bestehen im Frieden 9 Cavallerie-, 48 Infanterie-Brigaden, 24 Infanterie-Divisionen und 12 Armeecorps.

Die Linien-Infanterie zählt 96 Regimenter (darunter zwei Grenadier-Regimenter), bestehend aus dem Regimentsstabe, 3 Bataillonen à 4 Compagnien und 1 Depotcompagnie. Friedensstand: 64 Officiere (darunter 1 Hauptmann-Arzt, 2 Lieutenants), 1335 Mann (darunter

1 Sanitätsgehilfe); Kriegsstand: 76 Officiere (darunter 7 Ärzte), 2791 Mann (darunter 24 Blessirtenträger, 3 Sanitätsgehilfen, 7 Diener der Sanitätsofficiere mit tragbarem Sanitätsmaterial). Unter den 24 Trainfuhrwerken eines jeden Infanterie-Regimentes befindet sich ein Sanitätskarren (carretta di sanità).

Die Bersaglieri, eine auserlesene Truppe, formiren 12 Regimenter von der gleichen Zusammensetzung wie die Infanterie.

Die Alpentruppen bestehen aus 7 Regimentern mit zusammen 22 Bataillonen, 75 Compagnien und 7 Depotcompagnien. Die Compagnie zählt im Frieden 4—5 Officiere, 120 Mann (darunter 1 Sanitätsgehilfe und 5 Krankenpfleger, bzgsw. im Kriege 1 Sanitätsofficier, 5 Blessirtenträger). Im Frieden hat jedes Bataillon 1 Sanitätsofficier. Gesammtstand der Alpentruppen im Frieden: 487 Officiere, 9619 Mann.

Zu den Infanterietruppen im weiteren Sinne gehören noch: 98 Districtscompagnien, 7 Disciplinarcompagnien, 2 Besserungshäuser, 5 Besserungscompagnien und die Militärgefängnisse.

Die Cavallerie zerfällt in 10 Lancieri- und 14 Cavalleggieri-Regimenter zu 6 Escadronen; Friedensstand: 45 Officiere (darunter 2 Sanitätsofficiere), 1082 Mann; Kriegsstand: 43 Officiere (3 Sanitätsofficiere), 845 Mann. Im Regimentstrain 1 Sanitätskarren.

Die Carabinieri reali sind ebenfalls eine Elitetruppe, welche im Frieden den Gendarmeriedienst versieht, im Kriege die Stabstruppen zum Ordonnanz- und Sicherheitsdienst etc. beistellt. Die Mannschaft ist zu 5jährigem activen Dienste verpflichtet. Die Truppe theilt sich in 11 Legionen, 1 Schullegion und 1 Depot; die Legion zerfällt in Divisionen, Compagnien, Züge, Sectionen und Stationen. Stand: 631 Officiere (darunter 1 Sanitätsofficier), 23.759 Mann.

Die Artillerie formirt: *a*) 12 Divisions- und 12 Corpsartillerie-Regimenter, jedes zu 8 Batterien mit je 4 (im Kriege 6) Geschützen mit theils 9-, theils 7 *cm* Caliber. Die Batterie zählt im Frieden 93, im Kriege 166, resp. bei 7 *cm* Caliber 128 Mann. Ein Divisions-Artillerie-Regiment ist im Frieden 47 Officiere (darunter 2 Sanitätsofficiere), 904 Mann stark, ein Corpsartillerie-Regiment 53 Officiere (darunter 2 Sanitätsofficiere), 997 Mann. Im Kriege stellen auf: jedes Divisions-Artillerie-Regiment 10 Batterien, 3 Divisions-Munitionsparks und 2 Trainabtheilungen, in allem 2302 Mann; jedes Corpsartillerie-Regiment 10 Batterien, $2^1/_2$ Traincompagnien und $1^1/_4$ Corps-Munitionsparks, in allem 2905 Mann. — *b*) 1 reitendes Artillerie-Regiment zu 6 Batterien à 6 Geschützen 7 *cm*; die reitende Batterie hat im Frieden 123, im Kriege 154 Mann, das Regiment 64 Officiere (darunter 2 Sanitätsofficiere), 1170 Mann. — *c*) 1 Gebirgs-Artillerie-Regiment zu 15 Batterien à 6 Geschützen 7 *cm*; das Regiment im Frieden mit 60 Officieren (darunter 3 Sanitätsofficiere), 1320 Mann. — *d*) 5 Festungsartillerie-Regimenter mit zusammen 76 Compagnien, deren jede im Kriege 5 Officiere 225 Mann zählt. — *e*) 5 Artillerie-Handwerkercompagnien und 1 Artillerie-Veteranencompagnie.

Die Genietruppen sind in 5 Regimenter zusammengefasst, welche enthalten: 24 Sapeur-, 8 Pontonier-, 12 Telegraphen- und 6 Eisenbahn-Compagnien und 2 Lagunen-Compagnien, jede mit einem Stande von 3 Officieren, 100—120 Mann im Frieden und 5 Officieren und circa 200 Mann im Kriege, ferner 2 Specialistencompagnien, 12 Mineur-Compagnien und 10 Traincompagnien.

Das Sanitätscorps s. u.

Verpflegstruppen: 12 Compagnien.

Eine eigene Traintruppe besteht in der italienischen Armee nicht, dafür haben die Artillerie-Regimenter 40, die Genie-Regimenter 10 Traincompagnien als integrirende Bestandtheile zugewiesen, welche die gesammte Ausrüstung dieser beiden Waffengattungen mit Fuhrwerken und Bespannungen zu versehen haben. Die Traincompagnien der Feldartillerie-Regimenter stellen u. a. auch den Train der Sanitätssectionen bei.

Die Mobilmiliz formirt im Kriege: 12 Infanterie-Divisionen, 48 Infanterie-Regimenter, 18 Bataillone Bersaglieri-, 38 Alpenjägercompagnien, 60 Feldbatterien, 42 Festungsartillerie-Compagnien, 15 Gebirgsbatterien, 14 Traincompagnien, 36 Unterabtheilungen der Genietruppe, 12 Sanitätscompagnien und 12 Verpflegscompagnien. Standesverhältnisse wie beim stehenden Heere.

Die Territorialmiliz stellt auf: 320 Infanterie-Bataillone, 75 Alpencompagnien, 100 Festungsartillerie-Compagnien, 30 Geniecompagnien, 12 Sanitätscompagnien und 12 Verpflegscompagnien.

Im Kriege gliedert sich die ganze Landmacht in das Armee-Obercommando und 3—4 Armeen zu je 3—4 Armeecorps und 1 Cavallerie-Division. Jedes Armeecorps besteht aus 2—3 Infanterie-Divisionen und aus den Ergänzungs- oder Reservetruppen (truppe suppletive), zu welchen gehören: 1 Cavallerie-Regiment, 1 Bersaglieri-Regiment, 1 Corpsartillerie-Regiment und 1 Sapeurabtheilung. — Die Infanterie-Truppendivision besteht aus 2 Infanterie-Brigaden und 1 Divisions-Artillerie-Brigade mit 4 Batterien = 24 Geschützen. Die Cavallerie-Truppendivision setzt sich aus 2—3 Cavallerie-Brigaden und 2 reitenden Batterien zusammen. Außerdem gehören zu diesen Einheiten höherer Ordnung noch die entsprechenden Munitions-, Sanitäts-, Verpflegs- und Transportanstalten.

Das Armee-Obercommando zerfällt in zwei Geschäftsgruppen: das große Hauptquartier, bestehend aus dem Generalstab, dann dem Artillerie- und Genie-Generalcommando, und die Generalintendanz, bestehend aus dem Generalstab und der Transports-Generaldirection. Die Generalintendanz versieht die administrativen Geschäfte der Heeresleitung, darunter auch jene des Sanitätswesens. — In analoger Weise gliedert sich auch das Armeecommando in das Armeehauptquartier (quartiere generale d' armata) und in die Armee-Intendanz; letztere besteht aus dem Generalstab der Armee-Intendanz und mehreren Directionen (Artillerie-, Genie-, Sanitäts-, Commissariats-, Veterinär- und Transport-Direction), welche den ganzen einschlägigen Dienstbetrieb und die Nachschubgeschäfte der ihnen zugewiesenen Anstalten überwachen. Eine Armee, welche sich aus 3 Corps zu 2 Infanteriedivisionen und aus 1 Cavalleriedivision zusammensetzt, hat einen Gesammtverpflegsstand von rund 110.500 Mann; aus 4 Corps zu 3 Infanteriedivisionen und aus 1 Cavalleriedivision bestehend, würde die Armee rund 225.000 Mann zählen.

Ein Armeecorps-Commando besteht aus dem Generalstabe, dem Artillerie- und dem Geniecommando, der Sanitäts- und der Commissariatsdirection. Unter den Anstalten des Corps befindet sich eine Sanitätssection. Ein Corps zu 3 Infanteriedivsionen zählt circa 49.000, zu 2 Infanteriedivisionen 33.000 Mann. — Ein Infanteriedivisions-Commando

besteht aus dem Generalstabe, dem Artillerie-Commando, dem Sanitätsamte (uffizio di sanità) und der Commissariatsdirection; Verpflegsstand gegen 12.000 Mann. — Eine Cavalleriedivision ist circa 4250 Mann stark.

Bewaffnet ist die Infanterie mit dem Repetirgewehre M. 1891 von 6·5 *mm* Caliber, 709 *m* Anfangsgeschwindigkeit, 10·5 *g* Geschossgewicht, 1·95 *g* Pulverladung; die Kriegstaschenmunition beträgt per Mann 200 Patronen.

Die Anstalten bei der Armee im Felde werden je nach dem Grade ihrer Beweglichkeit in solche 1. und 2. Linie unterschieden. Die Anstalten 1. Linie unterstehen dem betreffenden höheren Truppencommandanten (Divisions- und Corpscommandanten), jene der 2. Linie dependiren direct von der Armee-Intendanz und sind theils mobile, d. i. ihre Vorräthe auf Fuhrwerken mitführende Anstalten, theils stabile Depots.

Die mobilen Anstalten der 2. Linie heißen „vorgeschobene Anstalten" (stabilimenti avanzati), wenn sie näher den Truppen stehen, — „Etapenanstalten," wenn sie auf den Verbindungslinien stehen, — „Zwischendepots," wenn sie auf den Etapenstraßen zwischen den schon vorgerückten Truppen und deren Formirungspunkten im Aufmarschraume sich befinden, — endlich „Centraldepots," welche von der Armee am weitesten entfernt und mit den vorgeschobenen Anstalten durch die zwischenliegenden Anstalten und Depots in Verbindung gesetzt sind. — Schließlich gibt es noch Reserveanstalten im Innern des Landes unter dem unmittelbaren Befehle des Kriegsministeriums.

II. Organisation und Leitung des Militär-Sanitätswesens.

Zur Leitung und Ausübung des Sanitätsdienstes im italienischen Heere ist das Militär-Sanitätscorps berufen. Dasselbe gliedert sich in:

Das Inspectorat des Militär-Sanitätswesens,
12 Militär-Sanitätsdirectionen,
24 Directionen der Hauptspitäler,
das Sanitätsofficierscorps und
12 Sanitätscompagnien.

Das I n s p e c t o r a t d e s M i l i t ä r - S a n i t ä t s w e s e n s ist Hilfsorgan des Kriegsministers zur Leitung des gesammten Militär-Sanitätsdienstes einschließlich der Personalangelegenheiten des Sanitätscorps. Das Inspectorat zerfällt in das Präsidialamt (uffizio di presidenza), 3 Specialämter und das Secretariat. Dem Präsidialamte kommen zu: allgemeine Anordnungen, Personalien der Sanitätsofficiere und Militärapotheker, innerer Dienst, Actenarchiv und Modellsammlung des Inspectorats; dem 1. Specialamte: Hygiene, gerichtliche Medicin, technische Ausbildung, Redaction der militärärztlichen Zeitschrift; dem 2. Specialamte: Statistik, technischer Dienst; dem 3. Specialamte: Apothekenwesen. Der rangälteste Generalmajor-Arzt und Generalinspector des Sanitätswesens ist zugleich Vorstand des Präsidialamtes, während die Specialämter 1. und 2. von Sanitätsofficieren als Inspectoren im Range von Generalen oder Obersten, das 3. Amt vom Apothekeninspector (chimico farmacista ispettore) geleitet werden. Jedem Amtschef steht die Initiative für Vorschläge in seinem Ressort zu, welche durch den Generalinspector an den Kriegsminister geleitet werden. Zur Erledigung

ewisser Angelegenheiten constituirt sich das Inspectorat als Comité
ıit collegialischer Berathung (Militär-Sanitäts-Comité).

Die 12 Militär-Sanitätsdirectionen, deren Dienstbereich ıit jenem der 12 Corpscommanden übereinstimmt, haben die Leitung nd Überwachung des Sanitätsdienstes in ihrem Bereiche zu besorgen. n der Spitze einer Sanitätsdirection steht ein Oberst-Arzt; demselben ind ein erster und soviele zweite Adjutanten zugetheilt, als Militärpitäler von der Direction dependiren. Der Sanitätsdirector darf das Sanitätspersonal seines Armeecorps zu Assentirungen, Manövern und nlässlich von Epidemien innerhalb des Corpsbereichs commandiren, in ußergewöhnlichen Fällen auch nichtactive Reserveärzte zur Dienst-eistung einberufen. Er untersteht unmittelbar dem Corpscommandanten, rerkehrt aber in wissenschaftlichen und technischen Angelegenheiten lirect mit dem Inspectorate. Der Truppe gegenüber nimmt er die Stellung eines Brigadecommandanten ein.

Die Directoren der Hauptspitäler in den Stabsquartieren ler 24 Infanterie-Divisionen haben dieselben Rechte und die gleiche Verantwortung wie die Commandanten von Truppenkörpern; ihnen obliegt nicht allein die technische und administrative Leitung, sondern auch die Disciplinar-Strafbefugnis über alle Militärheilanstalten im Divisionsbereiche und außerdem den Directoren in den Corpscommando-Stationen das Commando und die Verwaltung der betreffenden Sanitätscompagnie. Den Directoren außerhalb der genannten Stationen sind detachirte Abtheilungen der Sanitätscompagnien zugewiesen. Die Directoren der Hauptspitäler stehen zu den Militär-Sanitätsdirectionen im selben Verhältnisse wie die Truppencommandanten zu den Brigadecommanden; sie unterstehen ihnen direct und erhalten von ihnen Befehle und Anordnungen bezüglich des technischen Dienstes, der wissenschaftlichen Studien und Arbeiten behufs Fortbildung der unterstehenden Officiere und Mannschaften, sowie bezüglich der Vorarbeiten für die Mobilisirung, überdies besteht auch hinsichtlich der sanitären Bedürfnisse der Truppendivisionen ein gewisser Dienstverkehr zwischen den Spitalsdirectoren und den Divisions-Commandanten, so dass erstere die Stelle der in anderen Armeen systemisirten Divisionsärzte mit versehen.

Das Sanitätsofficierscorps ist bezüglich seines Charakters, seiner Rechte und Pflichten den anderen Officierscorps des Heeres vollkommen gleichgestellt, mit der einzigen Beschränkung, dass Sanitätsofficiere niemals Officiere anderer Corps und Waffen vertreten können, was übrigens auch für Commissariats-, Rechnungs- etc. Officiere gilt.

Nachstehende Übersicht zeigt die Benennung der Chargen, den Rang, den Stand und die Friedens- und Kriegsgebüren des italienischen Sanitätsofficierscorps.

Benennung der Chargen	Rang	Stand	Jahresgage	Alterszulage nach 6jähr. Dienstzeit	Hiezu im Kriege als Zulagen, u. zw.:			
					Kriegsausrüstungsbeitrag	Tägliche Kriegszulage	Tägliche Etapenportion	Fourageportionen
			Lire		Lire			
Maggiore generale medico	Generalmajor	3	9000[1])	—	3500	10·—	1	—
Colonello medico . .	Oberst . .	14	7000	400	1500	6·—	1	2
Tenente colonello medico	Oberstlieutenant . .	26	5200	300	900	4·50	1	2
Maggiore medico . .	Major . .	57	4400	300	900	4·50	1	2
Capitano medico . .	Hauptmann	304	3200	300	600	3·50	1	1
Tenente medico . .	Lieutenant .	376	2200	200	400	3·—	1	1
Sottotenente medico.	Unter-Lieutenant . .		1800	200	400	3·—	1	1
	Summe . .	780						

Die Fourageportionen sind im Frieden und im Kriege unverändert, gebüren jedoch nur für wirklich vorhandene Pferde; im Kriege sind übrigens alle Sanitätsofficiere beritten. Die Etapenportion kann mit 1 Lira täglich reluirt werden.

In der Uniform des Sanitätscorps gilt als gemeinsames Abzeichen ein rothes Kreuz auf weißem Felde an der Kopfbedeckung. Die Sanitätsofficiere tragen die dunkelblaue Schärpe, das Dienstzeichen des italienischen Officiers, ferner dunkelblauen Waffenrock mit schwarzen Sammtaufschlägen, dunkelblaue Pantalons mit hellblauen Streifen, dunkelblaues Infanteriekäppi mit schwarzem Federbusch, bzgsw. dunkelblaue Feldmütze, Epauletten mit Äskulapstab. Außer Dienst dürfen sie zum Zwecke der Civilpraxis und des Besuches von Kliniken und Unterrichtsanstalten Civilkleidung tragen.

Das Sanitätsofficierscorps ergänzt sich aus jenen Unterlieutenant-Ärzten der Reserve, welche die Sanitätsapplicationsschule in Florenz frequentirt haben; jährlich ergeht vom Kriegsminister an jene Ärzte, welche noch nicht 30 Jahre alt sind, die Aufforderung, sich zum activen Dienste zu melden. Verheiratete Ärzte, welche diesem Rufe Folge leisten wollen, müssen eine Jahresrente von 2000 Lire nachweisen.

Nach dem Reglement vom Jahre 1888 hat die Sanitätsapplicationsschule den Zweck, dem Militär-Sanitätscorps Officiere zu liefern, außerdem können daselbst auch Specialcurse für bereits dienende jüngere Sanitätsofficiere abgehalten werden.

Die Ausbildung der Eleven umfasst dem Wesen nach: *a*) den theoretisch-praktischen und experimentellen Unterricht über die Art der

[1]) Der General-Sanitätsinspector bezieht als solcher eine jährliche Zulage von 1200 Lire.

nwendung der auf der Universität erworbenen Kenntnisse auf die Kriegsverwundungen, die Militärhygiene, die militärgerichtliche Medicin und auf die im Heere am häufigsten vorkommenden Krankheiten und Epidemien; — *b*) die Erziehung des Urtheils in der Richtung, damit ie Eleven seinerzeit als Sanitätsofficiere befähigt seien zur gleichrtigen Auslegung und Anwendung der Gesetze und Reglements bezüglich r physischen Anforderungen an den Eintritt in das Heer, den Überng aus einer Kategorie in andere, die Beurlaubungen und sonstigen ten des zeitlichen oder dauernden Abganges aus dem Militärdienste; *c*) die Bekanntmachung mit der Militär-Gesetzgebung und Verwaltung allgemeinen, insbesondere aber mit dem Sanitätsdienste im Frieden d im Kriege, bei den Truppen und Heilanstalten, sowie die praktische nübung in dem Gebrauche des Feld-Sanitätsmaterials.

Außerdem soll die Schule die Eleven an das militärische Leben wöhnen, indem sie ihnen die Elemente der militärischen Ausbildung ibringt, und in ihnen jenes Ehr- und Pflichtgefühl festigen, nach lchem der Officier seine Lebensführung stets einrichten soll.

Den Personalstand der Schule bilden:

Ein Oberst-Arzt als Commandant und Studiendirector; derselbe tersteht in Schulangelegenheiten directe dem Kriegsminister, in litärdienstlicher Beziehung dem Militär-Stations- und Corpscommando Florenz. Als Titular-Professoren fungiren Sanitätsofficiere im Range n Oberstlieutenants, Majoren und Hauptleuten; der ranghöchste selben ist zugleich Vicedirector, ein Hauptmann-Arzt versieht bei den ven den Dienst eines Compagnie-Commandanten und Chefarztes. utenant-Ärzte werden als Compagnieofficiere, Assistenten und pectionsorgane verwendet, ein Rechnungshauptmann versieht, von em Subalternofficiere unterstützt, die Verwaltungs- und Verrechnungschäfte unter der Oberaufsicht eines als Referent bestellten rangälteren nitätsofficiers und hält zugleich die Vorträge über das Rechnungssen. Den Fechtunterricht ertheilt ein Fechtmeister aus dem Civile.

Zum Stande der Schule gehört ferner eine Anzahl von Unterofficieren l Mannschaften für Kanzlei- und Compagniedienste; außerdem werden h ältere Unterofficiere aus den Garnisonstruppen auf die Dauer je es Schulcurses dahin commandirt und schließlich von der Sanitätsnpagnie in Florenz 12 Krankenträger (darunter 2 Corporale) und Krankenpfleger der Schule zugetheilt.

Die Sanitätsofficierseleven (allievi ufficiali medici) der Schule entmmen solchen Assentirten der 1. Kategorie, welche das Doctorat der dicin und Chirurgie besitzen, insbesondere aber solchen Assentirten, en ein Präsenzdienstaufschub bis zur Beendigung der medicinischen dien bewilligt worden war, ferner einjährigfreiwilligen Doctoren der dicin und Chirurgie. Assentirte Doctoren der 2. und 3. Kategorie nen zu Specialcursen an der Schule zugelassen werden. Die vorannten Eleven müssen vor der Aufnahme die rechtsverbindliche lärung abgeben, dass sie die Ernennung zu Unterlieutenant-Ärzten Reserve anstreben. Ihre Absendung an die Schule mittels der vorchriebenen Documente erfolgt im Monate November im Wege der trictscommanden.

Unmittelbar nach der Aufnahme werden die Eleven ärztlich visitirt, higenfalls revaccinirt, und sodann einer zweimonatlichen militärischen richtung durch Officiere, welche das Truppendivisions-Commando

hiezu bestimmt, unterzogen. Gleichzeitig mit dieser Ausbildung nehmen die Eleven schon an dem theoretisch-praktischen Unterrichte in der Schule theil. In den Frühjahrsmonaten machen sie einen Reitcurs durch. Nach sechsmonatlicher vorwurfsfreier Führung werden die Eleven zu Corporalen befördert.

Die Unterrichtsgegenstände sind: 1. Kurzer Abriss der Militärgesetze und Reglements; 2. theoretisch-praktische militärgerichtliche Medicin; 3. theoretisch-praktische Militär-Hygiene und Militär-Sanitätsstatistik; 4. theoretisch-experimenteller Unterricht über die Kriegsverletzungen; 5. die in den Armeen am häufigsten vorkommenden Krankheiten und Epidemien; 6. bacteriologische Übungen; 7. kurzer Curs über das Verrechnungswesen; 8. kurzer Curs über das Kartenlesen; 9. Anfangsgründe der militärischen Ausbildung, Reiten, Fechten.

Am Schlusse des Curses im Monate Juni finden die vorgeschriebenen Prüfungen statt.

Dieselben erstrecken sich auf folgende Gegenstände; 1. Gesetze und Reglements; 2. gerichtliche Militär-Medicin; 3. Militärhygiene und reglementmäßige Statistik; 4. Krankheiten und Epidemien der Armeen; 5. Kriegsverletzungen. Die Prüfungscommission besteht aus einem Präsidenten und 2 Subcommissionen, nämlich eine, aus einem Vorsitzenden und 4 Mitgliedern zusammengesetzt, für die Gegenstände 1—4, die zweite, aus einem Vorsitzenden und 2 Mitgliedern, für den 5. Gegenstand. Für jeden der genannten Gegenstände werden 15 Fragen aufgestellt, von welchen der Examinand eine zieht. Prüfer ist der Lehrer des betreffenden Gegenstandes, doch haben auch die übrigen Mitglieder der betreffenden Subcommission, sowie der Präsident der Commission das Recht, Zwischenfragen zu stellen und hiebei auch über den Bereich der gezogenen Frage hinauszugehen. Die Dauer der Prüfung beträgt für jeden der Gegenstände 1—4 höchstens 15 Minuten, beim 5. Gegenstande, wo auch die Ausführung einer Operation oder eines sonstigen chirurgisch-therapeutischen Eingriffes gefordert wird, darf die Prüfung bis zu einer Stunde dauern. Bei jedem Gegenstande gibt die Untercommission zwei geheime Vota ab, das erste, mit ja und nein, entscheidet durch Stimmenmehrheit, ob der betreffende in dem fraglichen Gegenstande überhaupt genügt hat oder nicht; das zweite bezweckt, durch Zuerkennung einer bestimmten Anzahl von Punkten, zwischen 0 und 20, aus denen dann das arithmetische Mittel gezogen wird, die endgiltige Rangs-Classification des Geprüften abzuleiten.

Die Eleven, welche die Prüfungen bestanden haben, werden zu Unterlieutenant-Ärzten der Reserve ernannt und haben nunmehr eine Dienstverpflichtung im stehenden Heere zu vollziehen, welche bei Assentirten der 1. Kategorie solange dauert, als die betreffende Assentclasse unter den Waffen verbleibt, bei Einjährig-Freiwilligen aber mit Einschluss der in dieser Eigenschaft bereits abgeleisteten Dienstzeit 15 Monate nicht übersteigen darf. Diejenigen, welche die Prüfung nicht bestanden, werden als Sanitätsgehilfen-Corporale zu einem Infanterie-Regimente oder einer Sanitätscompagnie transferirt, um dort ihrer Dienstverpflichtung nachzukommen.

Die Schule besitzt in Florenz ein eigenes Gebäude, in welchem die Eleven gemeinsam kasernirt sind. Große gemeinsame Schlafräume, ein gemeinsamer Waschraum, dann Speisesaal, Lesezimmer, Spielzimmer und Fechtsaal sind die wesentlichen Bestandtheile der durchaus sehr ein-

fach eingerichteten Unterkunft. Daran schließen sich die Unterrichts- und Arbeitsräume an, ferner besitzt die Anstalt eine Infirmerie, eine Directorswohnung, eine ansehnliche Bibliothek, eine reichhaltige Sammlung chirurgischer Instrumente und ärztlicher Untersuchungsbehelfe, endlich ein kriegschirurgisches Museum.

Besondere Erwähnung verdient der Umstand, dass die Applicationsschule nicht allein dem Activstande des Sanitätsofficierscorps, sondern auch dem Reservestande — aus welch letzterem sich der erstere ergänzt — ein gutgeschultes Personal zuführt, welches mit reicher Kenntnis des Militär-Sanitätsdienstes ausgestattet ist. Dazu kommt noch, dass nach dem Reglement auch die Einrichtung von Ausbildungscursen für Ärzte der 2. und 3. Aushebungskategorie und von Fortbildungscursen für activ dienende Hauptmann- und Lieutenant-Ärzte vorgesehen ist.

Hiezu treten als Fortbildungsmittel während der Dienstleistung bei den Spitälern und den zugehörigen Sanitätscompagnien die officiellen Instructionen für die Sanitätsofficiere, analog den Instructionen für die Officiere aller anderen Waffengattungen, mit deren Leitung ein- für allemal der dem Spitalsdirector nächststehende Stabsofficier des Spitals betraut ist. Zu diesen Instructionen gehören: 1. Klinische Consultationen aller Spitalsärzte bei allen schweren Krankheits- und Verletzungsfällen, sowie bei allen wichtigeren Operationen; nach dem einleitenden Vortrage des betreffenden Abtheilungschefs hat jeder anwesende Sanitätsofficier sein Votum abzugeben und zu begründen, der Spitalsdirector gibt das zusammenfassende Schlussurtheil. Gleiches gilt bei Obductionen nach wichtigen oder zweifelhaften Krankheitsfällen, plötzlichen Todes- oder Unglücksfällen mit Ausschluss der gerichtlichen Fälle. — 2. Mikroskopische Übungen im Anschluss an die vorbemerkten Krankheitsfälle und Obductionen oder zur Prüfung wissenschaftlicher Neuerungen etc. — 3. Ophthalmoskopische Übungen. — 4. Anatomisch-chirurgische Übungen an der Leiche. — Mit der Abhaltung der unter 2—4 bezeichneten Übungen beauftragt der Spitalsdirector einen geeigneten Sanitätsofficier des Spitals, jedoch auf die Dauer von höchstens 2 Jahren. An den klinischen Consultationen, Obductions- und Operationsübungen nehmen auch die übrigen Sanitätsofficiere der Garnison theil.

Dadurch, dass in den größeren Garnisonen auch monatliche wissenschaftliche Versammlungen sämmtlicher Sanitätsofficiere stattfinden, für welche der Spitalsdirector die Vortragsthemata zu bestimmen hat, dass ferner Instructionen über Reglements, Kartenlesen, Spitals-Administration und Rechnungswesen, sowie Reitcurse für Hauptmann-Ärzte abgehalten und unter steter Überwachung der höheren Sanitätsofficiere auch mit Eifer betrieben werden, wird der italienische Sanitätsofficier einer fortwährenden Erweiterung und Festigung seiner Berufskenntnisse und Fertigkeiten theilhaftig und dadurch für die Ablegung jener specifischen militärärztlichen Prüfungen vorbereitet, welche als Bedingung der Beförderung in die Charge des (Premier-) Lieutenants, Hauptmanns und Majors vorgeschrieben wird.

Diese Prüfungen entscheiden auch über die Eintheilung der betreffenden nach der Zahl der erlangten Points in zwei Kategorien, nämlich in solche, welche zur Beförderung „nach Wahl" (außer der Rangstour) geeignet erklärt werden, und in solche, die nur nach ihrer Anciennetät befördert werden können. Das Ergebnis stellt sich im allgemeinen so, dass bei der Beförderung zum Hauptmann jede dritte, bei jener zum Major jede

zweite offene Stelle außer der Rangstour besetzt wird; die Beförderung in die höheren Chargen erfolgt ohne Prüfung nur außer der Tour. — Die Prüfungen werden in wechselnden Intervallen in Rom abgelegt vor einer durch den Kriegsminister jedesmal besonders ernannten Commission von Sanitätsofficieren, welche hiezu auch aus anderen Garnisonen commandirt werden können; den Vorsitz führt der Generalinspector des Militär-Sanitätswesens.

Die Prüfung zum Major-Arzte zerfällt in drei Theile: einen schriftlichen, einen mündlich-praktischen und einen klinischen Theil, deren jeder vor einer Untercommission mit je einem Vorsitzenden und zwei Mitgliedern abgelegt wird. — Die schriftliche Prüfung umfasst *a*) die Militär-Medicinalgesetzgebung, *b*) die Hygiene und den Militär-Sanitätsdienst; aus jedem dieser beiden Abschnitte ist ein von dem Commissionspräses gestelltes Thema unter Clausur innerhalb 8 Stunden zu bearbeiten. — Die mündlich-praktische Prüfung besteht in einem halbstündigen Vortrage über ein Thema aus dem Gebiete der Chirurgie (einschließlich Augenheilkunde) mit besonderer Berücksichtigung der Kriegschirurgie und in der Ausführung von zwei Operationen an der Leiche. Themata und Operationen werden durchs Los bestimmt. — Die klinische Prüfung wird am Krankenbette abgehalten und besteht in der Untersuchung und Beurtheilung je eines Krankheitsfalles aus dem Gebiete der inneren Medicin einerseits und jenem der Chirurgie und Augenheilkunde oder der venerischen Krankheiten anderseits.

Die Beförderung der Sanitätsofficiere des Reservestandes erfolgt ohne Prüfungen nach Maßgabe des Bedarfes.

Die 12 Sanitätscompagnien — bei jedem Armeecorps eine — versehen im Frieden den Dienst bei den stabilen Sanitätsanstalten, im Kriege bei den Anstalten der Armee im Felde. Als Compagnie-Commandanten fungiren Sanitätsofficiere, welche dem Director jenes Hauptspitals unterstehen, bei welchem die Compagnie eingetheilt ist. Die Compagnien setzen sich aus Mannschaften der Sanitätstruppe und aus Zugetheilten zusammen. Zur ersteren gehören alle Chargirten und die Sanitätssoldaten, zugetheilt werden Soldaten anderer Truppenkörper nach Bedarf, auch als Officiersdiener. Alle 2 Monate wird $^1/_3$ der Zugetheilten gewechselt, so dass eine solche Commandirung in der Regel nicht über 6 Monate dauert. Im Mobilisirungsfalle rücken die Zugetheilten sofort zu ihren Truppenkörpern ein.

Die Sanitätstruppe trägt die Uniform der Infanterie mit dem Abzeichen des Sanitätscorps und ergänzt sich *a*) aus Mannschaften, welche als solche für das Sanitätscorps assentirt werden; *b*) aus Einjährig-Freiwilligen, welche nicht dem ärztlichen Berufsstande angehören, und *c*) aus dienstpflichtigen Ärzten, welche die Bedingungen für die Ernennung zum Sanitätsofficier nicht erfüllt (d. i. die Schlussprüfungen an der Applicationsschule nicht bestanden) haben.

Das Kriegsministerium bestimmt für jede Aushebung die Zahl der in den einzelnen Militärdistricten im ganzen und speciell für jeden der beiden Hauptzweige des Sanitätsdienstes auszuhebenden Recruten. Diese beiden Hauptzweige sind der Krankenpflege- und der Krankenträgerdienst. Für den ersteren dürfen nur solche Leute assentirt werden, welche sich freiwillig dazu bereit erklären, in erster Reihe Spitalsdiener, Arbeiter, Bauern u. dgl., dann mit der Aussicht auf Verwendung als Sanitätsgehilfen vorzugsweise Studenten, Apotheker, Droguisten etc.;

r den zweiten Dienstzweig, welcher auch den Magazins- und Küchen-
enst umfasst, geschieht die Aushebung, ohne Rücksicht auf die Bereit-
illigkeit der Einzelnen, aus den Ständen der Diener, Professionisten
a. mit Ausschluss der Einjährig-Freiwilligen und der besseren Stände
erhaupt, doch müssen die zu Krankenträgern Designirten lesen und
hreiben können.

Die hiernach ausgehobenen Mannschaften werden bei dem Districts-
ommando, bei welchem sie ausgehoben sind, der ersten militärischen
usbildung (einschließlich des Schießens nach der Scheibe) während
weier Monate unterzogen und dann erst zu den betreffenden Sanitäts-
ompagnien instradirt. Hier erhalten sie, getrennt von der dienstälteren
Iannschaft, den elementaren Unterricht über die Pflichten des Sanitäts-
oldaten im Spitale, die erste Hilfeleistung und das Sanitätsmaterial der
'riedensspitäler. Sechs Wochen nach dem Einrücken werden sie mit
er älteren Mannschaft vereint und nehmen nun an deren Unterricht
nd Dienstleistung theil. Gleichzeitig beginnt aber sowohl bei der Aus-
ildung als bei der Dienstleistung die Sonderung der Sanitätsschüler
n die zwei Kategorien der Krankenpfleger (infermieri) und Kranken-
räger (portaferiti). Gemeinsam bleibt beiden: die Insruction über den
'eld-Sanitätsdienst im allgemeinen, über die Genfer Convention, die
llgemeinen Pflichten des Soldaten und das militärische Exerciren. Im
ibrigen vergrößert sich die Differenz im Bildungsgange und in den
)ienstfunctionen beider Kategorien im Laufe der Dienstzeit und des
Avancements. Innerhalb jeder der beiden Gruppen kann die Beförderung
ler Mannschaft zu Unterofficieren bis zum Feldwebel (furiere) erfolgen.
Aus den Krankenpflegern geht hiebei die neue Untergruppe der Spitals-
gehilfen (soldati aiutanti d' ospedale) hervor, welche gleichfalls für sich
vanciren. Es kann demnach die Sanitätscompagnie z. B. dreierlei Corporale
m Stande führen, nämlich Caporali infermieri, Caporali portaferiti und
Caporali aiutanti d' ospedale. Bei alledem liegt der Schwerpunkt des
)ienstes der Sanitätscompagnie nicht in der Leistung der Krankenpflege
ınd der sonstigen Obliegenheiten, welche das Spital erfordert, sondern
n der intensiven und unausgesetzten Schulung für den Feld-Sanitätsdienst,
analog den übrigen Waffengattungen, deren Hauptthätigkeit im Frieden
auch nur die Schulung für den Krieg bezweckt.

Die Stärke der einzelnen Sanitätscompagnien schwankt — ohne
lie Zugetheilten — zwischen 116 und 371 Mann, ein besonderes Detache-
nent für Sardinien zählt 49 Mann. Der Stand aller Compagnien beläuft
sich zusammen auf 2400 Mann und 400 Zugetheilte; unter den
1941 Sanitätssoldaten ohne Charge sind 225 Spitalsgehilfen, 736 Kranken-
pfleger und 980 Krankenträger.

Bei der Mobilisirung gehen die Sanitätscompagnien unmittelbar
n die Sanitätssectionen und Feldspitäler über. Jede Sanitätscompagnie
formirt 4 Sanitätssectionen (2 für Infanterie-Divisionen, je 1 für die
Cavallerie-Division und die Corpsreserven) und 2 Feldspitäler. Den
weiteren Bedarf an Sanitätsmannschaft liefern die 12 Sanitätssectionen
ler Mobilmiliz, bestehend aus Leuten, die in den activen Sanitäts-
compagnien gedient haben.

Zum Sanitätspersonal — jedoch nicht im Verbande des Sanitäts-
corps — gehören weiters noch 1. die Sanitätsgehilfen der Truppen, 2. die
Blessirtenträger der Truppen, und 3. die Militärpharmaceuten.

Bei jedem Infanterie- und Bersaglieri-Regimente verfügen die Sanitätsofficiere über einen Sanitätsgehilfen-Corporal (Caporale aiutante di sanità), welcher zu diesem Zwecke 3 Monate lang bei einer Sanitätscompagnie ausgebildet worden ist und bei der Entlassung alle 2 Jahre neu ernannt wird. Der Regimentscommandant kann ihn zum Obercorporal (caporale maggiore) befördern. Er unterstüzt den Chefarzt der Truppe im Sanitätsdienste, im Marodenzimmer, und bei der Ausbildung der Blessirtenträger; im Mobilisirungsfalle erhält jedes Bataillon einen solchen Unterofficier. Auf dem Marsche trägt er die Sanitätstasche und marschirt mit den Blessirtenträgern, die er besonders zu überwachen hat, an der Queue des Bataillons, im Lager und Cantonnement besorgt er den Sanitätshilfsdienst unter Aufsicht des Chefarztes.

Zu Blessirtenträgern werden bei den Infanterie- und Bersaglieri-Regimentern alljährlich 2 Mann per Compagnie in den Monaten Jänner bis März ausgebildet. Gegenstand des Unterrichtes ist die Leistung der ersten dringenden Hilfe und die Wegschaffung der Verwundeten mit den reglementären oder improvisirten Hilfsmitteln; derselbe muss in 30 Stunden vollendet sein. Während der übrigen Monate wird wenigstens einmal, während der Manöver- und Lagerperiode auch öfter, eine Wiederholung der praktischen Übungen vorgenommen. Mannschaften isolirter Abtheilungen, die keine Sanitätsofficiere haben, werden zum Unterricht in das Stabsquartier geschickt. Ende März hat der den Unterricht leitende Sanitätsofficier Bericht zu erstatten. Bei der Mobilisirung wählt der Truppencommandant nach Anhörung des Chefarztes für jedes Bataillon 8 Blessirtenträger aus den hiezu vorgebildeten activen oder Reserve-Mannschaften; die zwei fähigsten von ihnen werden speciell als Bandagenträger verwendet. — In analoger Weise wird auch bei der Cavallerie, Artillerie und Genietruppe an je einen Mann per Unterabtheilung Blessirtenträger-Unterricht ertheilt, zu welchem Zwecke jedem Truppenkörper dieser Waffengattungen eine Sanitätstasche zugewiesen ist.

Die Militärpharmaceuten sind Hilfsbeamte mit militärischem Range: Stand, Chargebezeichnung, Rangordnung und Eintheilung sind in nebenstehender Tabelle enthalten.

Die Ernennung zum Pharmaceuten 3. Classe erfolgt im Concurswege auf Grund des Ergebnisses der Universitäts-Schlussprüfungen. Doctoren der Chemie und Pharmacie, dann solche diplomirte Pharmaceuten, welche Militärdienste geleistet haben, werden bevorzugt. Nach einer einjährigen activen Dienstleistung werden die Pharmaceuten 3. Classe zur Ablegung einer Prüfung einberufen, deren Ergebnis für ihre Rangordnung und künftige Beförderung zu Pharmaceuten 2. Classe maßgebend ist. Die Beförderung der Pharmaceuten 2. Classe und der Chefpharmaceuten 2. Classe in die nächst höhere Charge erfolgt ebenfalls auf Grund abermaliger Prüfungen, während die Pharmaceuten 1. Classe zu Chefpharmaceuten 2. Classe ohne Prüfung in der Rangstour vorrücken, die beiden höchsten Chargen aber ausschließlich nach Wahl über Vorschlag des Sanitätsinspectorates vom Kriegsminister ernannt werden.

Die Central-Pharmacie in Turin zählt außer den vorangeführten Beamten noch im Stande: 1 Hauptmanns-Rechnungsführer, 1 Lieutenant-Rechnungsführer, 3 Schreiber, 1 Amtsdiener und 11 Professionisten, deren Zahl im Bedarfsfalle zeitweilig erhöht werden kann. Die Anstalt untersteht dem Armeecorps-Commandanten von Turin und wird in

Benennung	Militärischer Rang	Eintheilung: Militär-Sanitäts-Inspectorat	Central-Pharmacie	Militär-Spitäler	Straf-anstalten	Summa
Chimico farmacista ispettore	Oberstlieutenant	1	—	—	—	1
Chimico farmacista direttore	Major . . .	—	1	—	—	1
Farmacista capo di Ia. cl.	Major . . .	—	—	12	—	12
" " " IIa. "	Hauptmann .	—	4	—	—	4
Farmacista di Ia. classe	Hauptmann .					
" " IIa. "	Lieutenant	1	5	77	2	85
" " IIIa. "	Unterlieutenant					
	Summe . .	2	10	89	2	103

echnisch-administrativer Beziehung von dem chemisch-pharmaceutischen nspector inspicirt; sie versorgt die Spitäler und Truppen mit den richtigeren Arzneimitteln und Verbandstoffen, den chemisch-pharma-eutischen Apparaten und Geräthen und mit den systemisirten Arznei-efäßen für den Friedens- und Kriegsbedarf und versieht schließlich lie Function eines technischen Amtes für die zuständigen chemischen Untersuchungen und Arbeiten.

Bei einem jeden Haupt- und Filial-Militärspitale, dann bei den vichtigsten Garnisons-Marodenanstalten (infermerie di presidio) befindet ich eine eigene Militär-Apotheke. Dieselbe hat die Arzneien für lie Kranken der betreffenden Anstalt zu bereiten, die Arzneien und Verbandstoffe an die Truppen und Anstalten der Truppendivision zu iefern, die Recepte für active Militärpersonen und deren Familien zu xpediren, die pharmaceutischen Kriegsvorräthe im Stande zu halten, ndlich chemische Analysen und mikroskopische Untersuchungen zu klinischen und hygienischen Zwecken durchzuführen. Zur Unterstützung ler Pharmaceuten in den Apotheken werden Sanitäts- und Spitals-gehilfen, für grobe Arbeiten Soldaten verwendet.

III. Sanitätsdienst im Frieden.

Der Sanitätsdienst im Frieden wird gehandhabt: 1. bei den Militärspitälern und anderen zur Pflege kranker Militärs bestimmten Anstalten; 2. bei den Truppenkörpern und Abtheilungen, eventuell auch bei anderen Zweigen der Militär- oder Staatsverwaltung. — Dem Territorial-Sanitätsdirector ist die Oberaufsicht über alles, was den Sanitätsdienst des betreffenden Armeecorps angeht, übertragen; seinen eigenen Dienst übt er nach dem Reglement für den Territorialdienst aus.

Die Militär-Sanitätsanstalten werden eingetheilt in: *a*) Militär-Hauptspitäler, *b*) Militär-Filialspitäler, *c*) Garnisons-Marodenanstalten (infermerie di presidio), und *d*) Special-Marodenanstalten (infermerie speciali). Außerdem bestehen Reconvalescentendepots und Militär-Badeheilanstalten in Dependenz von dem Hauptspitale, in dessen Bereich sie sich befinden. Die Sanitätsanstalten unterstehen den Commandanten der Territorial-Divisionen und unterliegen der Überwachung durch die Corps-Sanitätsdirectoren, welchen die Inspicirung dieser Anstalten sowohl in technischer als auch in disciplinärer und administrativer Beziehung obliegt.

Der Director des Hauptspitals hat gleichzeitig den Sanitätsdienst der Division überhaupt und der sämmtlichen Sanitätsanstalten des Divisionsbereiches zu leiten und ist zu diesem Zwecke mit der Autorität eines Dienstchefs und Truppencommandanten bekleidet. Er untersteht einerseits dem Commandanten der Territorial-Division, andererseits dem Corps-Sanitätsdirector, in Angelegenheiten der Verwaltung und Verrechnung verkehrt er jedoch direct mit dem Kriegsministerium.

Der Director des Hauptspitals ist insbesondere verpflichtet: 1. dem Divisions-Commandanten Vorschläge in Absicht auf das Gesundheitswohl der Truppen zu erstatten; 2. den Truppenärzten die nöthigen wissenschaftlichen und technischen Anleitungen zu geben, 3. die Filialspitäler und 4. auf Befehl des Divisions-Commandanten auch die Garnisons-Marodenanstalten, Marodenzimmer der Truppen und Militär-Badeheilanstalten zu inspiciren, um sich von dem vorschriftsmäßigen Dienstgange in denselben die Überzeugung zu verschaffen; 5. einen Jahres-Sanitätsbericht über die Krankenbewegung der ganzen Division nebst Vorschlägen zu Verbesserungen im Sanitätswesen zusammenzustellen, welcher im März jedes Jahres im Dienstwege an das Kriegsministerium einzureichen ist.

Die einer jeden Spitalsdirection zugetheilten Sanitätsofficiere versehen den ärztlich-technischen und disciplinären Dienst in den Spitälern; die Rechnungsofficiere besorgen, von Schreibern unterstützt, die Verrechnungsgeschäfte, die Militärpharmaceuten versehen den Apothekerdienst. Die höheren Sanitätsofficiere werden beim Hauptspitale und den Filialspitälern durch das Ministerium eingetheilt, während die rangsjüngeren Sanitäts- und Rechnungsofficiere durch den Spitalsdirector auf die einzelnen Spitäler vertheilt werden.

Die Sanitätsofficiere der Regimenter haben im Militärspitale ihrer Garnison Dienste zu leisten, mit Ausnahme eines Sanitätsofficiers per Regiment, welcher halbjährig wechselnd, den Truppendienst versieht. Der Commandant der Territorialdivision bestimmt über Vorschlag des Hauptspitals-Directors jene Truppenärzte, welche in den Spitälern Dienst zu leisten haben; im Bedarfsfalle können Truppenärzte auch zum Spitalsdienste außerhalb der Station ihres Regimentes beordert werden.

Die Sanitätscompagnie eines jeden Armeecorps steht unter dem Commando des als erster Adjutant (aiutante maggiore in 1°) im Hauptspitale am Sitze des Corpscommandos fungirenden Hauptmann-Arztes, während die Detachements der Compagnie in dem Hauptspitale der anderen Division und in den Filialspitälern von dem betreffenden sog. 2. Adjutanten commandirt werden. Die Auftheilung der Sanitätscompagnie auf die Spitäler der beiden Divisionen erfolgt nach den Anordnungen des Territorial-Sanitätsdirectors.

Die Sanitätscompagnie versieht den Dienst im Haupt- und in den ilialspitälern jeder der beiden Divisionen des Armeecorps. Im Nothfalle urf der Spitalsdirector für gewisse Dienstleistungen in den Spitälern ivilpersonen gegen Entlohnung aufnehmen, während in außergewöhn-chen Fällen (Epidemien, Truppenconcentrirungen etc.) der Divisions-ommandant Soldaten der Infanterie zur Aushilfe in die Spitäler zu ommandiren berechtigt ist.

Zur Führung der Geschäfte bestehen in jedem Hauptspitale drei anzleien: die Directionskanzlei, die Adjutantur (maggiorità) und die erwaltungskanzlei. Die Directionskanzlei wird vom Director persönlich eleitet, wobei ihn ein Hauptmann-Arzt als Adjutant und Secretär nterstützt. In dieser Kanzlei werden hauptsächlich behandelt: die all-meine Dienstordnung, der Verkehr nach außen, die Personalangelegen-eiten der Officiere und Beamten, die Reservatacten, die statistischen apporte und Berichte, die ärztlichen Zeugnisse und die Benachrichtigung er Familienangehörigen bei Lebensgefahr.

In der Adjutantur werden die inneren Detaildienste des Spitals nd die Angelegenheiten der Sanitätscompagnie behandelt; Vorstand erselben ist der 1. Adjutant, unterstützt vom 2. Adjutanten und von em Feldwebel (furiere) der Compagnie. — Der Verwaltungskanzlei bliegt die Führung der Verwaltungs- und Rechnungsgeschäfte und des ersonalgrundbuches unter der Leitung des Referenten des Spitals-erwaltungsrathes.

Der Spitalsverwaltungsrath (consiglio d' amministrazione) eines auptspitals besteht aus: dem Spitalsdirector als Präses, 2 rangsälteren anitätsofficieren als Mitgliedern, dem ersten Rechnungsofficier als eferenten und dem zweiten Rechnungsofficier als Secretär.

Der innere Spitalsdienst zerfällt in den Krankendienst und in en Compagniedienst. Im Krankendienste werden verwendet, und zwar:) im continuirlichen Dienste einer Krankenabtheilung: 1 Major- oder auptmann-Arzt als Abtheilungschef, 1 oder mehrere Subalterne als ssistenten, 1 Abtheilungscorporal, 1 oder mehrere Sanitätsgehilfen und uf je 10—15 Kranke in der Regel 1 Krankenpfleger; weiter für das anze Spital: 1 Rechnungsofficier für die Verköstigung, die Pharma-uten, 1 Geistlicher, 1 Corporal mit den nöthigen Soldaten für die pitalsküche; *b*) im wöchentlichen Dienste: 1 Hauptmann-Arzt als ispectionsarzt, 1 Pharmaceut, 1 Inspections-Unterofficier, 1 Thorordon-anz; *c*) im täglichen Dienste: 1 Inspectionsarzt, 1 Inspectionscorporal, Inspections-Sanitätsgehilfe, auf jeder Abtheilung 1 Inspections-Kranken-fleger, Posten bei Schwerkranken und Arrestanten, Arbeitssoldaten für e Reinigung und sonstige Hausdienste.

Im Compagniedienste werden außer dem Commandanten und dem eldwebel verwendet: *a*) mit wöchentlicher Ablösung: 1 Sergeant oder bercorporal, 1 Corporal, 1 Soldat als Koch; *b*) mit täglicher Ab-sung ein Quartieraufseher zur Reinhaltung und Bewachung der Unter-ünfte der Compagnie.

In der Krankenpflege dürfen nach Beschluss des Verwaltungsrathes ich Ordensschwestern verwendet werden, desgleichen im Küchendienste nd bei der Wäschereinigung.

Die Anzahl der Kranken einer Abtheilung darf zwischen 40 und) schwanken, soll aber auf internen Abtheilungen die Zahl 60 nicht berschreiten. Die Krankenbetten müssen mindestens 80 *cm*, zwei Bett-

reihen mindestens 2 *m* voneinander abstehen; der Minimalluftraum per Kranken ist mit 30 m^3, die Minimalbodenfläche per Bett mit 5 m^2 festgesetzt. Ebenerdige Zimmer dürfen nur dann mit Kranken belegt werden, wenn ihr Fußboden merklich erhöht ist über dem umgebenden Terrain.

Die Filialspitäler dependiren vom Hauptspitale jener Division, in deren Bereich sie aufgestellt sind, und gelten als Detachements derselben. Die Direction eines Filialspitals kommt dem rangältesten der demselben zugetheilten Sanitätsofficiere in dem gleichen Umfange wie dem Director eines Hauptspitals zu und er ist dem letzteren für die reglementsmäßige Ausbildung des Personals und den vorschriftsmäßigen Dienstbetrieb des Filialspitals verantwortlich. Die Instructionen und Diensteintheilungen des Personals sollen in einem Filialspitale nach Möglichkeit jenem im Hauptspitale conform sein, falls jedoch das Personal sehr beschränkt ist, dürfen mit Zustimmung des Hauptspitals-Directors gewisse Dienstleistungen cumulirt und die nöthigen Erleichterungen im Dienstbetriebe eingeführt werden.

Garnisons-Marodenanstalten werden über Anordnung des Kriegsministeriums in solchen Garnisonen errichtet, wo keine Civilspitäler bestehen, die Aufstellung eines Militärspitals aber aus ökonomischen oder sonstigen Rücksichten nicht angezeigt ist und der Transport Kranker in das nächstgelegene Militärspital unthunlich erscheint. Es gibt 4 Classen solcher Anstalten, je nach der Zahl der Betten für kranke Mannschaft; auf besonderen Befehl können darin auch ein oder mehrere Betten für kranke Officiere aufgestellt sein. Am Sitze der Militär-Districtscommanden sind die Marodenanstalten diesen selbst, in anderen Orten aber einem stabilen und günstig kasernirten Truppenkörper überwiesen. Sie nehmen Kranke jeder Art auf, mit Ausnahme solcher, bei denen eine lange Dauer voraussichtlich oder gerichtliche Vorkehrungen nothwendig sind, welche daher von den Truppen direct in das nächste Militärspital zu befördern sind, weiter mit Ausnahme von Recruten und von Constatirungsfällen.

Die Leitung der Marodenanstalt wird dem Sanitätsofficier des Districts-Commandos oder dem rangältesten Arzte jenes Truppenkörpers, bei welchem sie aufgestellt ist, übertragen, weiters nothwendige Ärzte können von den Garnisonstruppen commandirt, ferner ein Apotheker und 1—2 Spitalsgehilfen vom Hauptspital aus zugetheilt werden; das übrige Personal stellt der betreffende Truppenkörper bei, dessen Verwaltungsrath auch die Verwaltung und Verrechnung der Marodenanstalt besorgt, nicht ohne jedoch vor jeder administrativen Entscheidung die Meinung des Chefarztes einzuholen.

Besondere Marodenanstalten (infermerie speciali) bestehen bei den Militär-Bildungs- und den Militär-Strafanstalten. Für erstere gelten in ärztlicher Beziehung die Vorschriften für Spitäler, in administrativer Beziehung die speciellen Vorschriften jeder solchen Bildungsanstalt. — In den Marodenanstalten der Militärstrafhäuser werden alle Kranken ohne Unterschied aufgenommen und behandelt; die Leitung wird einem Truppenarzte der Garnison oder einem Arzte des Hauptspitals, eventuell einem bei der Truppe dienstthuenden Civilarzte übertragen. Im letzteren Falle obliegt dem mit der Verwaltung der Marodenanstalt betrauten Verwaltungsofficier des Strafhauses auch die Aufrechthaltung der militärischen Disciplin in der Marodenanstalt.

Reconvalescentendepots (depositi di convalescenti) dienen um kürzeren oder längeren Aufenthalte solcher nach schweren Krankeiten aus Spitälern entlassener Mannschaften, welche einer Erholung edürfen. Sie werden auf Anordnung des Kriegsministeriums dann rrichtet, wenn infolge abnorm hohen Krankenzugangs oder des Herrschens on gewissen Massenerkrankungen die Unterbringung der Reconvalescenen in den Spitälern nicht thunlich ist. Diese, in salubren Orten, abseits on Wohnstätten zu errichtenden Depots dependiren vom Hauptspitale nd gelten in administrativer Beziehung als Detachements desselben. Den Dienst versieht ein zugetheilter Sanitätsofficier mit Mannschaft der Sanitätscompagnie. Der Arzt ist sowohl für die militärische Ordnung und Disciplin, als auch für die gute Verwaltung des Depots verantwortlich. Die Reconvalescenten werden eingetheilt in solche, die vollkommener Ruhe bedürfen, und in solche, welche zu Hausdiensten verwendet werden können. Die ersteren nehmen am Schulunterrichte theil und werden nach ärztlicher Anordnung spazieren und ins Bad geführt, während die Reconvalescenten der zweiten Abtheilung tourweise die Arbeiten im Hause und in der Küche versehen.

Die Militärbadeheilanstalten (stabiliments balneari militari) stehen zum Hauptspitale in dem gleichen Verhältnisse wie die Filialspitäler. Solche bestehen in Acqui, Ischia, Casciana, Recoaro und Salsomaggiore und sind während der Monate Juni bis September eröffnet. Außerdem werden während der Monate Juli und August kranke Soldaten auch in Seebädern aufgenommen.

In Garnisonen, welche weder Militärspitäler noch Marodenanstalten besitzen, werden kranke Militärs in besonderen Zimmern der Civilspitäler untergebracht und von deren Ärzten behandelt. Die Truppenärzte dürfen nur über Ansuchen der ersteren als Consiliarii und zur Assistenz bei Operationen interveniren.

Der laufende ärztliche Dienst bei der Truppe (in der Kaserne) wird im wöchentlichen Turnus gehandhabt und der betreffende Arzt untersteht während dieses Dienstes direct dem Truppen-Commandanten. Der dienstthuende Arzt hat 1. täglich morgens die marod gemeldete Mannschaft zu visitiren, und zu entscheiden, wer ins Spital, wer ins Marodenzimmer abzugeben, wer dienstfrei zu belassen ist und wer nicht als krank anerkannt wird; 2. alle Militärpersonen zu visitiren, welche neu zum Truppenkörper, aus dem Spitale oder nach einer Abwesenheit von 14 Tagen einrücken; 3. die Kranken am Marodenzimmer zu besorgen, falls nicht ein anderer Arzt speciell mit diesem Dienste beauftragt ist; 4. vorkommendenfalls unverweilt ärztliche Hilfe zu leisten; 5. die Mannschaft an den vom Commandanten festgesetzten Tagen ärztlich zu visitiren; endlich 6. bei berittenen Truppen gelegentlich des Wechsels der permanenten Streu entsprechende Behälter vorbereiten zu lassen, worin die Mannschaft nach je zweistündiger Arbeit sich waschen kann, wobei auch zu constatiren ist, ob ein oder der andere Soldat aus Gesundheitsrücksichten diese Arbeit nicht fortsetzen darf.

Der dienstthuende Subalternarzt hat über alle Wahrnehmungen täglich dem Chefarzte des Truppenkörpers zu berichten, welch letzterer dem Commandanten beim Rapporte Meldung erstattet und dessen Weisungen einholt. — In dem Stabsquartier eines jeden Truppenkörpers muss ein Arzt in der Kaserne oder in deren nächster Nähe wohnen. Zum Wohnen in der Kaserne werden die Ärzte tourweise bestimmt.

In den Marodenzimmern der Truppen werden Unterofficiere und Soldaten mit Krankheiten von kurzer Dauer und einfacher Behandlungsart, in Ausnahmsfällen auch an sonstigen Krankheiten Leidende aufgenommen. Die erstgenannten Krankheiten sind in einer Beilage des Reglements besonders verzeichnet; es kommen darin u. a. vor: Acuter und chronischer Tripper, venerische Geschwüre (ulcus molle), Otorrhöen, acute Neuralgie, fieberloser Gelenks- und Muskelrheumatismus u. s. w., Krätze jedoch nur dort, wo keine Spitäler oder Garnisons-Marodenanstalten bestehen. — Die Leitung des ärztlichen Dienstes am Marodenzimmer obliegt dem Truppenchefarzte, die Ausübung des Dienstes selbst den Truppenärzten überhaupt, welche hiebei von dem Sanitätsgehilfen, bzgsw. einem vom Commandanten bestimmten Unterofficier, dann von den nöthigen Ordonnanzen unterstützt werden.

Die periodische ärztliche Visite der Unterofficiere und Soldaten findet grundsätzlich alle Wochen einmal statt. Der diensthuende Arzt visitirt außerdem über Verlangen die Speisen und Getränke der Mannschaft und überwacht die Qualität der in den Cantinen feilgebotenen Artikel, sowie die Beschaffenheit der Kochrequisiten. Im Sommer intervenirt er beim Baden der Mannschaft; wo Douchebäder in den Kasernen bestehen, hat er die eventuell indicirte Unterbrechung des Gebrauches derselben zu beantragen. Er visitirt die zu Turn- und Fechtübungen befohlene Mannschaft zu dem Zwecke, um die hiefür Ungeeigneten zu dispensiren, und hat schließlich beim Auftreten von Infectionskrankheiten die nöthigen Maßregeln ins Werk zu setzen. In allen diesen Fällen benehmen sich die Truppenärzte nach der „Instruction über die Hygiene des kgl. Heeres.“ Der diensthuende Arzt hat schließlich an den Märschen, Schießübungen und Übungen im Terrain seines Truppenkörpers theilzunehmen und hiebei mit den Erfordernissen der ersten Hilfeleistung versehen zu sein.

Die Impfung (Wiederimpfung) der Recruten findet sofort nach deren Einrücken zum Präsenzdienste statt. Fällt die Impfung (Wiederimpfung) negativ aus, so wird sie nach 8 Tagen wiederholt.

Der Chefarzt des Truppenkörpers oder unter seiner Leitung ein von ihm hiezu bestimmter Arzt hat alljährlich in den Monaten Jänner bis März den Blessirtenträger-Unterricht abzuhalten. Derselbe findet bei allen Truppenkörpern statt und hat in höchstens 30 Unterrichtsstunden die dringendste erste Hilfeleistung bei den Verwundeten und deren Transport mit den normirten oder improvisirten Transportmitteln zu umfassen. Wo ein Sanitätsgehilfe vorhanden ist, unterstützt er den Instructionsarzt bei den praktischen Übungen und hält Repetitionen mit den minder befähigten Schülern ab. — Der Blessirtenträger-Unterricht wird ertheilt *a*) bei den Districtscompagnien allen Corporalen und Soldaten während des dritten Dienstjahres; *b*) bei den Infanterie- und Bersaglieri-Regimentern an 2 Mann per Compagnie, welche lesen und schreiben können; *c*) bei den Cavallerie-, Artillerie- und Genie-Regimentern an 2 Mann per Escadron, Batterie und Compagnie von dem gleichen Bildungsgrade; *d*) bei den Sanitätscompagnien an die gesammte Mannschaft.

Die Sanitätsstatistik der italienischen Armee basirt auf nachstehenden Eingaben:

1. Jede Compagnie, Escadron, Batterie etc. verfasst monatlich einen Ausweis über die im Spitale behandelten Kranken sammt Namenliste der Verstorbenen, dann der Beurlaubten und Entlassenen und legt denselben dem Truppen Commandanten vor.

2. Für jedes Marodenzimmer der Truppen verfasst der Chefarzt monatlich n Ausweis über die Krankenbewegung und die behandelten Krankheiten (mit ıentlicher Anführung der Verstorbenen) und legt dasselbe in 2 Parien den ppen-Commandanten vor; 1 Pare wird dem Director des Hauptspitals übertelt.

3. Der Truppencommandant lässt aus den unter 1 und 2 genannten Partirien einen Totalrapport für den ganzen Truppenkörper verfassen (ohne Kranksformen) und übersendet denselben monatlich sammt den Particularien an das isions-Commando. Ist der Truppenkörper in mehreren Garnisonsorten dislocirt, ird die Krankenbewegung im Rapporte für jeden Garnisonsort in einer besonderen rik dargestellt.

4. Das Divisionscommando lässt aus den sub 3 genannten Rapporten einen h Garnisonsorten gesonderten Divisions-Krankenrapport in 3 Parien verfassen sendet 1 Pare an das Corpscommando (für den Sanitätsdirector), 1 Pare mt Particularien Nr. 1, 2 und 3 an das Kriegsministerium, während das 3. Pare der Division verbleibt und vom Director des Hauptspitals für den Jahresitätsbericht benützt wird.

5. Am Jahresschlusse hat jeder Truppenkörper etc. Zählkarten über alle im fe des Jahres verstorbenen Officiere und Personen des Mannschaftsstandes, er Zählkarten über Beurlaubte und Entlassene direct an den Präsidenten des tär-Sanitäts-Comité einzusenden.

6. Jeder Truppenkörper hat ferner am Jahresschlusse einen Ausweis über Impfung und Wiederimpfung im abgelaufenen Jahre an den Director des Hauptals einzusenden.

7. Jedes Spital und jede Marodenanstalt hat am Jahresschlusse ein Namenzeichnis über die im Laufe des Jahres an Blattern behandelten Militärpersonen zu fassen und dasselbe direct, bzgsw. im Wege des Hauptspitals an den Corpsitätsdirector einzusenden, welcher alle derlei Verzeichnisse an das Militärıitäts-Comité gelangen lässt.

8. Jedes Spital, jede Marodenanstalt und jedes Reconvalescentendepot übertelt monatlich im Wege des Hauptspitals einen Krankenrapport an den Corpsıitätsdirector. Dieser Rapport enthält eine Darstellung des Zuganges nach Truppenpern und den 4 Haupt-Krankheitsgruppen (innerliche, chirurgische, Augen- und erische Krankheiten), eine Übersicht der Krankenbewegung, eine Nachweisung Zu- und Abganges nach den Krankheitsformen des Morbiditätsschema (126 Posiıen), eine Nachweisung der Transferirungen aus Marodenanstalten ins Spital r Reconvalescentendepot und umgekehrt, endlich eine Namenliste der Verstorbenen.

9. Über die in Civilspitälern behandelten Militärpersonen hat der Director Hauptspitals jährlich einen nach Monaten, Hauptkrankheitsgruppen und Truppenpern gesonderten, sowie die summarische Krankenbewegung nach Spitälern darlenden Ausweis an den Corps-Sanitätsdirector einzusenden, welcher denselben an Militär-Sanitäts-Comité befördert. Als Behelf zur Verfassung erhält er von den ilspitälern vierteljährig Nachweisungen zugeschickt.

10. Die Leiter der Militärbadeheilanstalten haben nach Schluss der Cursaison weise über die Krankenbewegung, die behandelten Krankheiten und den Erfolg Badecuren an den betreffenden Hauptspitalsdirector einzusenden, von wo dieselben Wege des Corps-Sanitätsdirectors an das Militär-Sanitäts-Comité gelangen.

Jahres-Sanitätsberichte werden verfasst:

a) Von den Directoren der Hauptspitäler,
b) von den Corps-Sanitätsdirectoren, und
c) vom Militär-Sanitäts-Comité.

Der Jahres-Sanitätsbericht ad *a*) bezieht sich auf den gesammten Sanitätsıst der betreffenden Division und enthält Bemerkungen über: die Hygiene der ppen, die Hygiene sämmtlicher Sanitätsanstalten des Divisionsbereiches, die htigsten vorgekommenen Krankheiten und Todesursachen nebst casuistischen theilungen, therapeutische Neuerungen. Angeschlossen wird dem Berichte 1. eine rsicht der Krankenbewegung in den Heilanstalten, und 2. eine Tabelle über die genommenen chirurgischen Operationen. Der Bericht geht durch den Corpsitätsdirector an den Divisions-Commandanten, dann an den Corps-Commandanten schließlich an das Kriegsministerium.

Der Sanitätsbericht ad *b*) hat hauptsächlich die sanitären Verhältnisse der nisonsorte zur Darstellung zu bringen als Material für eine militärmedicinische ographie des Reiches. Dieser Bericht wird direct an das Militär-Sanitäts-Comité esendet.

Das Militär-Sanitäts-Comité stellt aus den ihm direct zugekommenen oder beim Kriegsministerium einlaufenden Behelfen einen ärztlich-statistischen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Heeres (Relazione medico-statistica sulle condizioni sanitarie dell' esercito) zusammen, welcher nach Genehmigung durch das Kriegsministerium veröffentlicht wird.

IV. Sanitätsdienst im Kriege.

a) Organisation.

Die oberste Leitung des Sanitätsdienstes bei der Feldarmee kommt dem Generalintendanten des Heeres zu. Dieser Functionär führt unter der Autorität des Höchstcommandirenden die Oberleitung aller Verwaltungszweige und regelt deren Ablauf conform den bestehenden Gesetzen und Reglements vermittels specieller leitender Organe, welche den verschiedenen Heerestheilen (Armeen, Corps, Divisionen) beigegeben sind.

Die Generalintendanz der Feldarmee besteht aus *a*) dem Generalstabe der Generalintendanz und *b*) aus der Generaldirection der Transporte. Während der letzteren die Leitung des Transportdienstes auf Eisenbahnen und Wasserstraßen obliegt, fallen alle übrigen Verwaltungszweige in das Ressort des Generalstabes der Generalintendanz, welcher deshalb in ebensoviele Bureaux oder Abtheilungen zerfällt; diese sind: Das General-Telegraphenamt, die Oberpostdirection, das Obercommando der Carabinieri, dann die Sanitäts-, Commissariats-, Artillerie-, Genie- und Veterinär-Abtheilung. Die Sanitätsabtheilung, als Theil des Generalstabes der Generalintendanz, ist zusammengesetzt aus einem Oberstlieutenant- oder Major-Arzte als Vorstand und aus einem niedereren Sanitätsofficier; wegen der Besonderheit dieses Dienstzweiges befindet sich ferner bei der Generalintendanz der General-Sanitätsinspector als Beirath des Generalintendanten und Chef des Sanitätspersonals. Er gehört jedoch ebensowenig zu der vorbezeichneten Sanitätsabtheilung, wie der gleichfalls dort sich aufhaltende General-Kriegscommissär zur Commissariatsabtheilung. — Weiterhin ist dem Bureau des Generalstabschefs der Generalintendanz ein Vertreter des italienischen rothen Kreuzes beigegeben, welcher den Titel „Generaldelegirter des rothen Kreuzes" führt, gleich dem General-Telegraphencommissär, dem Oberpostdirector etc. selbständig zeichnet und als wirklicher Dienstchef die Angelegenheiten seines Ressorts im Sinne der Instructionen des Generalintendanten oder seines Generalstabschefs unter eigener Verantwortung leitet, während die Chefs des Sanitätswesens, des Commissariats etc. nicht selbständig zeichnen.

Als leitende Organe des Sanitätsdienstes im Felde fungiren ferner: *a*) Armee-Sanitätsdirectionen, *b*) Corps-Sanitätsdirectionen, und *c*) Divisions-Sanitätsämter.

ad *a*). Bei einer jeden aus 2 und mehr Corps bestehenden Armee leitet ein Armeeintendant — unter der Oberleitung des Generalintendanten und bei directer Unterordnung unter den Armee-Commandanten — mit eigener Executivbefugnis die administrativen Dienstzweige der Armee nach den bestehenden Gesetzen und Reglements. Er hat insbesondere vorzusorgen für die Formirung, Etablirung und den Dienstbetrieb der Armeeanstalten 2. Linie, für die Sammlung der Verpflegsvorräthe und den geregelten Betrieb der Etapen und des Transport-

dienstes auf den Communicationslinien der Armee. Die Armeeintendanz hat eine Generalstabsabtheilung mit einem Chef und mit den Unterabtheilungen für den Telegraphen- und Postdienst und für die königlichen Carabinieri; die übrigen Dienstzweige werden von eigenen Directionen, die zur Armeeintendanz gehören, unter eigener Verantwortung, jedoch im Sinne der vom Armeeintendanten oder dessen Generalstabschef erhaltenen Weisungen geleitet. Solche Directionen sind die Armee-Commissariatsdirection, die Armee-Transportdirection u. s.w. und die Armee-Sanitätsdirection. Dieselbe besteht aus: 1 Generalmajor- oder Oberst-Arzt als Director, 1 Oberstlieutenant-Arzt, 4 Hauptmann- und 4 Subaltern-Ärzten und 4 Pharmaceuten. Beigegeben sind ihr ferner: 2 Schreiber, 2 Ordonnanzen, 15 Diener und 1 Zug des Artillerietrains unter Commando eines Sergeanten mit einem Stande von 16 Mann, 1 Wagen für Schwerverwundete, 2 Materialkarren, 1 Omnibus und 1 Feldschmiede.

Das rothe Kreuz ist bei der Generalstabsabtheilung der Armeeintendanz durch einen delegirten Commissär — dessen Stelle bei einer der Armeen der Commissär des souveränen Malteser-Militärordens einnimmt — vertreten. Diese Delegirten und der Armee-Sanitätsdirector sind gleich den übrigen Directoren der Armeeintendanz wirkliche Dienstchefs und als solche zum selbständigen Unterzeichnen berechtigt.

ad *b*). Bei einem jeden Armeecorps besteht die Corps-Sanitätsdirection als Theil des Corpshauptquartiers aus 1 Oberst- oder Oberstlieutenant-Arzt als Chef, 1 Lieutenant-Arzt, 1 Schreiber, 1 Ordonnanz und 3 Dienern. Der Corps-Sanitätsdirector fungirt ebenfalls als Dienstchef mit dem Rechte der selbständigen Fertigung.

ad *c*). Das Sanitätsamt (ufficio sanitario) einer jeden Truppendivision bildet einen Theil des Generalstabes und besteht aus 1 Major-Arzt, 1 Subaltern-Arzt und 1 Sanitätsgehilfen. Die Stellung des Major-Arztes als Chef des Sanitätsamtes ist identisch mit jener des Chefs der Sanitätsabtheilung bei der Generalintendanz. — Für den Transport der Bagagen und Cassen der Corps-Sanitätsdirection und des Divisions-Sanitätsamtes sorgt der betreffende Generalstab mittels eines seiner eigenen Fuhrwerke oder mittels eines Bataillonskarrens der unterstehenden Sanitätssection.

Die Anstalten der Feldarmee zerfallen in Feldanstalten und in Reserveanstalten. Die ersteren wirken im Gefolge des Heeres und haben die Aufgabe, den Ersatz des den Truppen nöthigen Materials jeder Art zu liefern und die erste Besorgung der Kranken und Verwundeten zu leisten. Die Reserveanstalten wirken außerhalb der dem Höchstcommandirenden unterstehenden Zone, besorgen den Ersatznachschub an die Feldanstalten und die definitive Behandlung der Kranken und Verwundeten und unterstehen direct dem Kriegsministerium.

Die Feldanstalten zerfallen wiederum in solche der 1. und 2. Linie. Jene der 1. Linie sind bleibend den Divisionen und Armeecorps zugewiesen, bilden einen integrirenden Bestandtheil dieser Armeetheile und unterstehen den Commandanten derselben. Sie folgen unmittelbar den Truppentheilen, welchen sie zugewiesen sind, und nehmen in den Stationen und auf Märschen jene Stellungen ein, welche ihnen von den betreffenden Commandanten angewiesen werden.

Sanitätsanstalten 1. Linie sind die Sanitätssectionen (sezioni di sanità), welche den Divisionen und Corps in dem Verhältnis

zu 1 Section für jede Division und 1 Section für die Reservetruppen des Corps (truppe suppletive) zugewiesen werden. Die einer Division beigegebene Sanitätssection untersteht direct dem Chef des Divisions-Sanitätsamtes, nimmt grundsätzlich die Kranken und Verwundeten der Division auf und leistet ihnen die erste Hilfe; sie sorgt ferner für die Wegschaffung der Verwundeten und Kranken durch Abschub derselben in die Feldspitäler.

Die dem Armeecorps zugewiesene Sanitätssection hat hinsichtlich der Reservetruppen die gleiche Obliegenheit und unterstützt außerdem im Bedarfsfalle den Sanitätsdienst der Divisionen; sie untersteht unmittelbar dem Corps-Sanitätsdirector. — Wird ein Feldspital einem Corps zugewiesen, so gehört es auf die Dauer dieses Verhältnisses zu den Sanitätsanstalten 1. Linie.

Die Feldanstalten 2. Linie sind den Armeen zugewiesen und werden entweder schon mit Beginn des Feldzuges aufgestellt oder erst in der Folge organisirt, um wahrgenommenen Bedürfnissen zu genügen. Sie wirken im Dienstbereiche der Armeeintendanz und unterstehen derselben direct. Sie zerfallen normal in zwei Staffeln, nämlich in ein Centraldepot und in vorgeschobene Anstalten. Jede Armee besitzt ein Centraldepot, welches sich zusammensetzt aus dem Central-Sanitätsdepot, dem Central-Verpflegsdepot, Central-Montur- und Rüstungsdepot, Central-Veterinärdepot, Central-Artillerie- und Central-Geniedepot.

Das Central-Sanitätsdepot umfasst: *a*) Sanitätsmaterial zu Ersatzzwecken für die vorgeschobenen Sanitätsanstalten, und *b*) alle jene Sanitätsanstalten, welche im Dienstbereiche der Armeeintendanz wirken und den Charakter einer gewissen Stabilität haben, wenn sie auch nicht im Standorte des Central-Sanitätsdepots oder in dessen Nähe dislocirt sind. Solche Anstalten können sein: nicht fahrbare Feldspitäler, Heilanstalten der Privatwohlthätigkeit, stabile Militär- und Civilspitäler, aus localen Hilfsmitteln errichtete Spitäler, endlich die in dieser Zone zur Aufstellung gelangenden Reconvalescentendepots.

Zur eigentlichen Durchführung des Nachschubes in die Anstalten der 1. Linie wird für jede Armee eine vorgeschobene Anstalt errichtet und mit ausreichenden Vorräthen versehen. Solch ein vorgeschobenes Etablissement muss der Hauptsache nach mobil sein und sich mit der Tête circa 2 Tagmärsche von den Truppen entfernt halten. Seine Vorräthe werden theils auf ärarischen Fuhrwerken, theils auf Landesfuhren oder Eisenbahnen fortgebracht, theils provisorisch magazinirt. Analog dem Centraldepot setzt sich auch das vorgeschobene Etablissement zusammen aus: vorgeschobenen Sanitätsanstalten, vorgeschobenen Verpflegs- und Veterinäranstalten, Armee-Montur-, Artillerie- und Genieparks.

Zu den vorgeschobenen Sanitätsanstalten gehören: die Sanitätsmaterialdepots, die fahrbaren Feldspitäler mit Ausnahme der den Armeecorps unmittelbar zugewiesenen, die Gebirgsspitäler, die Kriegsspitäler des rothen Kreuzes und des Malteserordens, die aus localen Hilfsmitteln oder solchen der Privatwohlthätigkeit errichteten vorgeschobenen Spitäler, ferner die Eisenbahn-Sanitätszüge und Sanitätsconvois, endlich die Etapen-Marodenzimmer und Etapen-Hilfsstationen. Die beiden letzteren gehören zu der Untergruppe der Etapenanstalten.

Die vorgeschobenen Sanitätsanstalten haben im allgemeinen die Aufgabe, die Verwundeten und Kranken aus den Anstalten der 1. Linie

ı übernehmen, sie zeitweilig zu pflegen und an Sanitätsanstalten mehr abilen Charakters zu übergeben.

Das Sanitäts-Materialdepot hat insbesondere die Bestimmung, ne Feldspitäler, welche in die Lage kommen, sich zu theilen, mit dem öthigen wieder zu versehen; auch enthält es einen Bestand an anitätsmaterial und Desinfectionsmitteln als Ersatz für den Verbrauch ei den Sanitätsanstalten der 1. Linie. — Die fahrbaren Feldpitäler haben sich ohne Rücksicht darauf, ob sie eventuell den rmeecorps zugewiesen sind oder nicht, in einer solchen Entfernung on den Truppen zu halten, dass sie, ohne die Operationen zu behinern, dennoch thunlichst rasch die aus den Sanitätsanstalten 1. Linie ommenden Verwundeten aufzunehmen vermögen. — Aus localen Hilfsitteln oder durch Privatwohlthätigkeit werden vorgeschobene Spitäler i eintretendem Bedarfe an solchen Punkten errichtet, wo sie zur nterstützung der Feldspitäler beitragen oder als Sammelpunkte für en Abschub aus Feldspitälern in stabile Sanitätsanstalten dienen önnen. — Die Eisenbahn-Sanitätszüge haben Verwundete und ranke aus den Feldspitälern, gegebenenfalls auch aus den Sanitätsanstalten Linie in die stabilen Sanitätsanstalten zu transportiren. Sie werden ugleich mit der Mobilisirung errichtet. — Eine ähnliche Bestimmung aben auch die Sanitätsconvois, welche entweder aus Fuhrwerken, die der itendanz dauernd zugewiesen und momentan für diesen Dienst dispoibel sind, oder aus requirirten Fuhrwerken zusammengestellt werden.

Die Sanitäts-Reserveanstalten haben die Bestimmung, e Feld-Sanitätsanstalten mit Sanitätsmaterial wieder zu versehen und e vom Heere kommenden Kranken und Verwundeten definitiv in Pflege ı nehmen. Sie unterstehen unmittelbar den Territorial-Sanitätsdirectionen, deren Bereich sie liegen, und durch diese dem Kriegsministerium.

Das den Truppen zugewiesene Sanitätspersonal und Material ldet einen integrirenden Bestandtheil des betreffenden Truppenkörpers, ntersteht direct dem Commandanten desselben und in technischer Beehung mittelbar dem Chef des Divisions-Sanitätsamtes und dient zur ormirung der Hilfsplätze (posti di medicazione) während des Gechtes. Diese Hilfsplätze haben die Aufgabe, die Verwundeten aus er Gefechtslinie zu sammeln, ihnen die erste Hilfe zu leisten und e hierauf, falls sie weiterer Hilfe bedürfen, zur Sanitätssection zu chicken, falls sie untransportabel sind, an Ort und Stelle zu behalten, nd falls sie nach erhaltenem Verbande kampffähig sind, in die Geechtslinie zurückzusenden.

Die Sanitätssectionen, als die eigentlichen Feld-Sanitätsnstalten 1. Linie, sind in 3 Typen organisirt, und zwar: *a*) als Infanterieanitätssectionen für Infanterie-Divisionen und für die Corps-Reserveruppen; *b*) als Cavallerie-Sanitäts-Sectionen für Cavallerie-Divisionen, nd *c*) als Gebirgs-Sanitätssectionen für Operationen im Gebirge. Diese Typen sind aber nicht essentiell voneinander unterschieden, sondern ellen eher Modificationen eines Grundtypus dar, welcher von der ıfanterie-Sanitätssection repräsentirt wird. Die Cavallerie-Sanitätssection at einen wesentlich geringeren Personalstand als die Infanterie-Sanitätsection und entspricht bezüglich des Materials einer Hälfte der letzteren. ie Gebirgs-Sanitätssection hat den gleichen Stand an Sanitätspersonal ie die Infanterie-Sanitätssection, das Artillerie-Trainpersonal ist dagegen er Zahl nach höher, als bei letzterer, und die Ausrüstung wird gebildet

aus der Normaldotation einer Infanterie-Sanitätssection und aus einer hinzukommenden Ergänzungsdotation für den speciellen Dienst im Gebirgskriege.

Das Personal der Sanitätssectionen besteht aus Sanitäts-, Rechnungs- und Artillerietrain-Officieren, aus Geistlichen und Sanitätsmannschaften. Letztere zerfallen in Krankenpfleger (infermieri) für die Pflege der Kranken und Verwundeten, Krankenträger (portaferiti) für den Transport, eventuell auch zum Aufsuchen der Verwundeten am Schlachtfelde, und in Sanitätsgehilfen zum Hilfsdienst bei den Verwundeten und zum pharmaceutischen Dienst. Hiezu kommt das Artillerietrain-Detachement (Trainsection für Infanterie- und Gebirgs-Sanitätssectionen, Trainzug für Cavallerie-Sanitätssectionen) zur Besorgung des Wagen-, Pferde- und Tragthierparks unter Aufsicht des Trainofficiers oder Unterofficiers.

Die Sanitätsofficiere werden dem activen oder beurlaubten Stande der Spitäler entnommen, oder vom Kriegsministerium im Mobilisirungsbulletin bestimmt. Die Sanitätsmannschaft entstammt den Sanitätscompagnien des stehenden Heeres oder der Mobilmiliz, den Blessirtenträgern der Districtscompagnien, den Studirenden der Medicin und Pharmacie, endlich den Badern, welche auf Grund von Reclamationen durch die Districtscommanden den Sanitätscompagnien zugewiesen wurden. Das Trainpersonal wird von den Traincompagnien der Artillerie-Regimenter beigestellt.

Die Feldspitäler werden im Verhältnis von höchstens 5 für jedes Armeecorps den Armeen zugewiesen; einzelne derselben können jedoch auch den Armeecorps selbst beigegeben werden. Es bestehen zwei Haupttypen derselben, nämlich: *a*) die eigentlichen Feldspitäler (ospedali da campo) zu 200 Betten (darunter 8 für Officiere) oder zu 100 Betten (darunter 4 für Officiere); *b*) Gebirgsspitäler (ospedaletti da montagna) zu 50 Betten (darunter 2 für Officiere). Das Personal eines Feldspitals setzt sich zusammen aus Sanitätsofficieren, Rechnungsofficieren, Pharmaceuten, Geistlichen und einem Zuge der Sanitätstruppe. Einen Artillerietrain besitzen nur die Gebirgsspitäler, da die Feldspitäler zu 200 und 100 Betten auf Landesfuhren fortgebracht werden.

Jede Hauptspitalsdirection am Sitze des Corpscommandos hat bei der Mobilisirung 5 Feldspitäler zu 200 Betten aufzustellen und für dieselben auch die Sanitätsmannschaft beizustellen. Das Ausrüstungsmaterial ist theils bei den Hauptspitälern am Sitze der Corpscommanden, theils in einigen Stationen, wo die Vorräthe für die vorgeschobenen Depots der Armee erliegen, deponirt.

Außer den obbezeichneten 5 Feldspitälern per Armeecorps, welche der operirenden Armee folgen und zur Verwendung bei Beginn des Kampfes bestimmt sind, wird noch eine gewisse Anzahl von Spitälern zu 100 und 200 Betten schon im Frieden mit der completen Ausrüstung an jenen Punkten bereitgehalten, wo die Concentrirung der Streitkräfte voraussichtlich erfolgen dürfte, und treten dieselben sofort bei Beginn der Concentrirung in Thätigkeit.

Für den Abschub der Kranken und Verwundeten aus den Feldspitälern in das Hinterland sind bestimmt (unter der gemeinsamen Benennung Eisenbahn-Sanitätszüge, treni sanitari):

a) Die Krankenzüge (treni trasporto feriti e malati), welche von der Militärverwaltung aufgestellt werden und den Abschub in der

ne der Armeeintendanz auf die Distanz von höchstens einer Tagreise bewirken haben;

b) die Spitalszüge (treni ospedali) der freiwilligen Sanitätsege für Fahrten auch von mehrtägiger Dauer bis zu den entlegensten eilen des Hinterlandes.

Die Krankenzüge sind entweder eingerichtete Krankenzüge eni trasporto feriti e malati attrezzati) mit suspendirten Feldtragen, : provisorische Krankenzüge (treni provvisori), in welchen die Kranken eils in Personenwagen sitzend, theils in Lastwagen auf improvisirten gerstellen fortgebracht werden. Ein eingerichteter Krankenzug besteht s 35 Kranken- und 3 sonstigen Wagen und fasst normal 280 Kranke. s ärztliche Personal für diese Züge wird vorzugsweise aus solchen nitätsofficieren gebildet, welche mindestens einen praktischen Eisenhnstationscurs[1]) durchgemacht haben; das Mannschaftspersonal wird r Territorialmiliz entnommen.

Die provisorischen Krankenzüge gestalten sich verschieden, nach dem jeweilig verfügbaren Wagenmateriale; nach der Größe es solchen Zuges richtet sich auch die Zahl des Begleitpersonals, lches sammt dem allernothwendigsten Material von der Armee-Sanitätsection fallweise in die Verladestation beordert wird.

Die Spitalszüge sind für eine längere Behandlung und Veregung der transportirten Kranken und Verwundeten eingerichtet. der Zug dient normal für den Transport von 200 auf suspendirten agbetten gelagerten Kranken und Verwundeten und besteht aus Pernenwagen aller 3 Classen mit Intercommunication, welche im Bedarfsle in den Werkstätten der Eisenbahngesellschaften versammelt, dort r Sitze und sonst unnöthigen Einrichtungsstücke entledigt und hierauf voraus bestimmter Zahl in jene Städte dirigirt werden, wo die Hilfssellschaften das Material zur Einrichtung der Züge bereithalten. Die laptirung selbst wird von Arbeitern der Eisenbahnwerkstätten ausführt. Der Spitalszug besteht aus 12—16 (je nach dem Fassungsraume) ankenwagen und 8 sonstigen Wagen; das Personal wird von den lfsgesellschaften beigestellt, kann jedoch, was Mannschaft betrifft, ch der Territorialmiliz entnommen werden.

Der Etapendienst einer Armee untersteht dem Generalstabe r Armeeintendanz. Die Wirkungssphäre der Armee-Transportsdirection ginnt im Hinterlande an der Basis-Etapenstation (tappa di base), zueich Übergangsstation (stazione di transito) und in directer Communition mit den Centraldepots der Armee. Von dieser Basis-Etape geht e Etapenlinie, womöglich Eisenbahnlinie, bis zum Hauptquartier r Armeeintendanz, wo in der Regel der Eisenbahntransport an der opfstation der Eisenbahnetapenlinie (tappa di testa di linea ferroviaria) ıfhört und von hier aus, resp. von den daselbst aufgestellten vorschobenen Anstalten, auf Straßen bis in die Nähe der Truppen soeit fortgesetzt wird, als die Transportmittel der Armeeintendanz ichen; von diesem Punkte aus, welcher Etapenkopfstation (tappa di sta) genannt wird, haben die Verwaltungsorgane der Truppen selbst ie endliche Heranziehung der Transporte zu den Truppen zu bewirken. uf der Etapenkopfstation findet die Auftheilung nach Corps und

[1]) Um den Eisenbahntransportdienst kennen zu lernen, sind zwei Instructionsurse eingerichtet: ein Betriebscurs zur Erlernung der Transportführung und ein og. Stationscurs für den Dienst als Etapencommandant und Verladungsofficier.

Cavallerie-Divisionen jeglichen Personals und Materials statt, welches zur Armee stoßen soll, und ebendaselbst wird jedwedes Personal und Material versammelt, das von der Armee ins Hinterland abgehen soll. Längs der Etapenlinie sind in angemessenen Distanzen Etapenorte und Etapenhauptorte organisirt.

In Bezug auf den Etapen-Sanitätsdienst unterscheidet man einen leitenden Theil, welcher vom Armee-Sanitätsdirector und vom Etapencommandanten erledigt wird, und einen ausübenden Theil, welcher in den Hilfsstationen (posti di soccorso) den Etapenspitälern und den Etapen-Marodenzimmern (infermerie di tappa) seinen Ausdruck findet.

Die Errichtung und Functionirung dieser Etapen-Sanitätsanstalten wird besorgt rücksichtlich des Materials durch Sanitätsdepots, locale Hilfsquellen und Hilfsgesellschaften, rücksichtlich des Personals durch Sanitätsofficiere der Territorialmiliz und Sanitätspersonal der Hilfsgesellschaften.

Die Hilfsstationen werden sowohl auf Landstraßen als auf Eisenbahnlinien errichtet, unmittelbar vom Etapencommandanten überwacht und insbesondere an solchen Punkten ins Leben gerufen, wo ein großer Durchzug von Truppen und Kranken vorausgesehen wird.

Etapenspitäler werden entweder aus localen Hilfsmitteln oder von Hilfsgesellschaften errichtet oder es fungiren stehend gewordene Feldspitäler als solche. Sie sind entweder Übergangsspitäler (ospedali di transito) oder Abschubsspitäler (ospedali di scarico); erstere befinden sich vorzugsweise nächst der Etapen-Kopfstation, letztere nächst der Basis-Etapenstation. — Etapen-Marodenzimmer werden in der Nähe der Etapen-Kopfstation eröffnet, um Leichtkranke und Leichtverwundete aufzunehmen und sie ehebaldigst dem Gefechtsstande wiederzugeben.

Außerhalb des Kriegsschauplatzes wird der Sanitätsdienst während eines Krieges nach den Friedensnormen gehandhabt. Die erforderlichen Sanitätsofficiere werden dem Stande der Localangestellten, der Reserve und Territorialmiliz oder dem Stande der nicht mobilisirten activen Personen entnommen und durch zeitweilig angestellte Civilärzte completirt. Die Sanitätsmannschaft stammt, insoweit nicht Überschüsse des stehenden Heeres und der Mobilmiliz zur Verfügung stehen, aus der Territorialmiliz oder im Nothfalle aus dem Civile. Die stabilen Friedensheilanstalten bleiben als Territorialspitäler in Verwendung, Garnisons-Marodenanstalten können durch entsprechende Vermehrung des Personals und Materials in Filialen der nächstgelegenen Militärspitäler umgewandelt, vorhandene Civilspitäler zum Belage mit herangezogen werden. Die Erweiterungsmaßnahmen für alle diese Anstalten werden von den Corps-Sanitätsdirectoren schon im Frieden festgesetzt und vorbereitet, desgleichen Unterkünfte in Kasernen, Schulen, Klöstern etc. ausgemittelt für den Fall, dass außerdem die Errichtung neuer Spitäler (ospedali di nuovo impianto) nothwendig werden sollte. Solche neu errichtete Aufnahms- und Reservespitäler (ospedali di primo ricovero und di riserva) treten zu den nächstgelegenen stabilen Militärspitälern in das Verhältnis von Filialen und werden von diesen aus mit den nöthigen Dotationen ausgestattet.

b) Ausrüstung.

Die Sanitätsmittel eines Truppenkörpers vereinigen sich auf dem Hilfsplatze desselben. Hilfsplätze werden jedoch in Wirklichkeit nur bei den Infanterietruppen (Linie, Bersaglieri, Alpentruppen) aufgestellt und gelten entweder für ein ganzes Regiment (posti di medicazione regimentali) oder für ein Bataillon (posti di medicazione di battaglione), bei den Alpentruppen auch bloß für je eine Compagnie (posti di medicazione di compagnia).

Der normale Regimentshilfsplatz eines Regimentes zu 3 Bataillonen zählt an Personal: 1 Hauptmann-Arzt, 6 Subaltern-Ärzte, 3 Sanitätsgehilfen-Corporale und 12 Blessirtenträger. Bei den Alpentruppen ist das Sanitätspersonal compagnieweise festgesetzt, und zwar mit 1 Subaltern-Arzt, 1 Sanitätsgehilfen-Corporal und 2 Blessirtenträgern. Das Personal eines Bataillonshilfsplatzes reducirt sich bei den Linien- und Bersaglieri-Truppen auf $^1/_3$ des Ausmaßes fürs Regiment, während es bei den Alpentruppen das Vierfache des Ausmaßes für 1 Compagnie ausmacht. — Außer dem Verbande der Hilfsplätze sind eingetheilt: Bei jedem Cavallerie-Regimente 3 Sanitätsofficiere, bei jeder Artillerie-Abtheilung (4 Batterien), Genie-Abtheilung (2—3 Compagnien) und bei jedem Artillerie-Corpspark 1 Sanitätsofficier.

Das Sanitätsmaterial für die Hilfsplätze wird im Frieden bei den Regimentern selbst verwahrt und umfasst:

Für jeden Blessirtenträger: 1 Labeflasche (borraccia da portaferiti).

Für jeden Sanitätsgehilfen 1, für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri 2, für jede Alpencompagnie 1 Sanitätstasche (tasca di sanità). Dieselbe enthält das für den ersten Verband unbedingt Nothwendige (Compressen, Baumwolle, Binden, Schienen, Aderpresse etc.), damit der Verwundete in dringenden Fällen noch vor dem Transport verbunden werden könne.

Für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri und für jede Compagnie Alpentruppen: 1 Sanitätstornister (zaino di sanità). Dieser ähnelt äußerlich dem gewöhnlichen Mannschaftstornister und enthält ein bestimmtes Ausmaß an chirurgischen Instrumenten, Arzneien, ärztlichen Requisiten etc. zur Verwendung durch die Ärzte bei den am Hilfsplatz angelangten Verwundeten. Es gibt zwei Modelle: ein älteres und eines vom Jahre 1878. Bei berittenen Truppen ist der Sanitätstornister ersetzt durch 1 Paar Sanitätspacktaschen (coppia borse di sanità) mit dem gleichen Inhalte, wie ihn der Tornister besitzt.

Für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri: 1 Paar Sanitätskoffer (coppia cofani di sanità), d. i. Kisten aus Holz, enthaltend Material zur Hilfeleistung auf den Hilfsplätzen. Von jedem Kofferpaare enthält der Koffer Nr. 1 einen Instrumentenkasten und chirurgische Apparate, Nr. 2 Arzneien und ärztliche Requisiten. Es gibt zwei Muster, ein altes, das im Jahre 1880 modificirt wurde, und eines aus dem Jahre 1874.

Für jede Compagnie Alpentruppen: 1 kleiner Sanitätskoffer (cofanetto di sanità), als Ersatz für ein Kofferpaar mit beschränkterer Dotation; namentlich fehlen darin die chirurgischen Instrumente, statt welcher im Bedarfsfalle jene des Sanitätstornisters verwendet werden.

Außer diesem sogenannten technischen Material besitzt jedes Linien- und Bersaglieri-Regiment 6 zusammenklappbare Feldtragen, jede Alpencompagnie 1 zerlegbare Feldtrage; zu jeder Trage gehört 1 Krankendecke und 1 Paar Traggurten. — Ferner gehören zur Ausrüstung des Hilfsplatzes: National- und Genfer Fahnen, Laternen mit rothen Gläsern und Fässchen mit Wasser.

Von diesem ganzen Material werden bei den Linien- und Bersaglieri-Regimentern am Marsche die Tornister, Sanitätstaschen und Labeflaschen von den Blessirtenträgern, bzgsw. Sanitätsgehilfen getragen, die Kofferpaare, Feldtragen, Decken, Fahnen, Laternen und Wasserfässchen auf dem Regiments-Sanitätskarren fortgebracht; bei den Alpencompagnien werden die Koffer, Decken, Fahnen etc. auf Bagagetragthieren verladen.

Das ganze Sanitätspersonal (Officiere und Mannschaft) einschließlich der Diener der Sanitätsofficiere und des Sanitätskarrenführers trägt die Sanitätsarmbinde. Die Armbinden für die Mannschaft — 23 bei jedem Linien- und Bersaglieri-Regiment, 4 bei jeder Alpencompagnie — werden bei den Truppen verwahrt, während die Armbinden für die Sanitätsofficiere im Verein mit jenen für die Sanitätssectionen bei den Hauptspitälern am Sitze der Corps-Commanden deponirt sind.

Die Sanitätssectionen haben folgenden Personalstand: Eine Infanterie-Sanitätssection: 6 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Geistlichen, 23 Unterofficiere, 14 Krankenpfleger, 132 Krankenträger, 8 Officiersdiener; hiezu als Trainabtheilung: 1 Subalternofficier, 25 Trainsoldaten, zusammen 210 Mann, dann 6 Reit- und 24 Zugpferde, 12 Wagen.

Eine Cavallerie-Sanitätssection: 2 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Geistlichen, 6 Unterofficiere, 4 Krankenpfleger, 20 Krankenträger, 4 Officiersdiener; vom Train: 13 Mann, zusammen 51 Mann, dann 3 Reit- und 12 Zugpferde, 6 Wagen.

Eine Gebirgs-Sanitätssection im Ganzen: 6 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Geistlichen, 23 Unterofficiere, 14 Krankenpfleger, 132 Krankenträger, 8 Officiersdiener; hiezu als Trainabtheilung: 1 Officier, 51 Mann, zusammen 234 Mann, dann 6 Reit- und 26 Zugpferde, 13 Wagen, 22 Tragthiere. Von diesem Gesammtstande gehören speciell zu jeder der zwei Gebirgsabtheilungen: 2 Ärzte, 8 Unterofficiere, 5 Krankenpfleger, 50 Krankenträger, 2 Officiersdiener, dann 13 Trainsoldaten, 11 Tragthiere und 1 Reitpferd. — Den Sanitätskarren der Gebirgs-Sanitätssection werden anstatt der Pferde Zugmaulthiere beigegeben, um sich ihrer im Bedarfsfalle zum Kranken- und Verwundetentransporte von der Gebirgs- zur Hauptabtheilung zu bedienen.

Die materielle Ausrüstung der Sanitätssectionen wird in die „gewöhnliche" und die „specielle" unterschieden. Das gewöhnliche Material, so genannt, weil es in entsprechendem Ausmaße allen Heerestheilen, somit auch den Feld-Sanitätsanstalten zukommt, umfasst *a*) die Dotation mit Dienstbüchern und Karten, und *b*) die Dotation für die Bedürfnisse des Personals und den allgemeinen Dienst desselben; zu letzterer gehört auch die persönliche Sanitätsausrüstung der Mannschaft, bestehend aus: 3 Taschen für Sanitätsgehilfen, 140 Feldflaschen für Krankenträger, 40 Sanitätstaschen und den Sanitätsarmbinden.

Das specielle, d. i. für die bestimmungsgemäße Thätigkeit der ction dienende Material zerfällt a) in das Transportmaterial: Blessirten-gen, Feldtragen, Stützen für Kranke und Leichtverwundete, Trag-sel, Sänften (cacolets und litières), bei den afrikanischen Sectionen ch Tragsessel mit Mittelsitz und Schutzdach (portantina a seggioli); in das ärztlich-technische Material: Arzneien, chirurgische Instru-nte, Verbandstoffe, ärztliche Requisiten und Labemittel.

Dieses Material ist verpackt: in Sanitätswagen (carro di sanità) er in Sanitätskarren (carretta di sanità) bei den Sanitätssectionen r Infanterie und Cavallerie und bei der Hauptabtheilung der birgs-Sanitätssection; — in Gebirgs-Sanitätskoffern (6, in Afrika 8) i den Gebirgsabtheilungen der letzteren. Hiezu kommen noch i den Feldsectionen Bataillonskarren; diese sowie die Blessirten-agen führen unter dem Titel „Specialdotation" Sanitätsmaterial it, welches bei den Blessirtenwagen aus etlichen Arzneien, Verband-nd Labemitteln etc. besteht und im Sitzkasten untergebracht ist; i den Bataillonskarren, welche zum Transport der Bagagen und r oberwähnten „gewöhnlichen" Ausrüstung — soweit sie nicht vom anne getragen wird — dienen, besteht diese Specialdotation aus: Paar Sanitätskoffer, 1 Sanitätstornister, 2 gewöhnlichen und 2 Ver-indezelten und 2 Wasserfässchen.

In der italienischen Armee sind 3 Muster von Feldtragen in ebrauch, u. zw.: 1. Die zusammenklappbare Feldtrage (barella pieghe-ole) M. 1884 von Guida, deren Tragstangen aus je 2 mittels Char-ieren verbundenen Hälften bestehen. Von diesen Tragen hat jedes inien- und Bersaglieri-Regiment 6 Stück, jedes Cavallerie-Regiment Stück. — 2. Die zerlegbare Feldtrage (barella divisibile) M. 1875 on Arena, welche der Breite nach in 2 parallele Hälften theilbar und it einem Schutzdache versehen ist; diese Trage ist bei den Alpen-ruppen mit je 1 Stück per Compagnie in Gebrauch. — 3. Die unbieg-ame (starre, rigida) Feldtrage M. 1878 von Guida, bestehend aus Tragstangen mit angenieteten eisernen Füßen, 2 Querhölzern und einer bnehmbaren, mit einem Sicherungsgurt versehenen Unterlage, deren Kopf-heil als schiefe Ebene erhöht werden kann. Diese Trage dient grund-ätzlich zum Transporte vom Hilfsplatze bis zur Sanitätssection und ird auch bei den Krankenzügen verwendet. Jede Infanterie-Sanitäts-ection und die Hauptabtheilung einer jeden Gebirgs-Sanitätssection t mit 48, die Cavallerie-Sanitätssection mit 24 solchen Feldtragen usgerüstet. Außerdem besitzt jede Infanterie-Sanitätssection 12, und de Gebirgs-Abtheilung der Gebirgs-Sanitätssectionen 10 zusammen-lappbare Feldtragen.

Die Sitzsänfte (sedia lettiga) von Guida, zum Transporte chwerverwundeter auf Tragthieren, besteht aus einer Rückenlehne, inem Sitze und 2 Beinschienen; das ganze wird mittels eines breiten iurtes am Packsattel befestigt, kann aber mittels zweier beigegebenen urzen Tragstangen auch als Gebirgstrage namentlich zum Passiren charfer Curven benützt werden. Die Rückenlehne und die Bein-chienen sind mit dem Sitztheil beweglich verbunden, so dass sie in verschiedenen Winkeln zu letzterem fixirt werden können, je nachdem es die Verwundung erfordert. Jede Gebirgsabtheilung besitzt 8 solche Apparate. — Für den Transport Leichtverwundeter auf Tragthieren ist eine einfachere Sitzvorrichtung unter dem Namen sostegno (Stütze) in

Gebrauch, welche aus 2 Paar X-förmig gekreuzten Holzstäben als Seitenlehnen, einem Tritt, einem Schutzdach und einem Sitzkissen besteht und zu 10 Stück jeder Gebirgsabtheilung beigegeben ist. Schließlich gibt es noch eine Portantina a seggioli mit zwei Sesseln an den Seiten nach Art der Cacolets und einem Sitzplatz auf der Mitte des Sattels zwischen den zwei Cacolets.

Die Blessirtenwagen fassen, außer dem Kutscher, 4 Liegende auf Feldtragen, oder 3 Sitzende und 2 Liegende oder 6 Sitzende. Diese Zahl darf mit Rücksicht darauf, dass die Wagen nur zweispännig sind, nicht überschritten werden.

Der Sanitätswagen ist 4rädrig, 4spännig, und hat die Form eines prismatischen Kastens, der in 16 Abtheilungen zerfällt, von welchen 14 mit Buchstaben (A—O), 2 mit arabischen Ziffern (1, 2) bezeichnet sind. Die Abtheilungen sind an der Vorder- und Hinterfläche, rechten und linken Seitenfläche und an der oberen Fläche des Wagenkastens angeordnet; die Mehrzahl derselben ist mit beweglichen Schubladen versehen, in welchen die Gegenstände vertheilt sind, in den übrigen liegt das Material direct in dem Hohlraume der Abtheilungen.

Der Sanitätskarren ist ähnlich geformt, aber 2rädrig und 2spännig und in 18 Fächer getheilt, von denen jene für Arzneien mit Buchstaben, die übrigen mit Ziffern bezeichnet sind; die Fächer öffnen sich nur nach vorn und nach hinten.

In jedem der beiden Wagen befinden sich Behältnisse für Wasser.

Die Gebirgs-Sanitätskoffer ähneln äußerlich den Regiments-Sanitätskoffern, sind aber etwas länger und mit arabischen Ziffern bezeichnet; im Innern sind sie je nach dem Inhalt verschieden eingetheilt und werden von oben und von vorn eröffnet. Zwei solche Koffer werden von einem Tragthiere getragen.

Der Train einer Infanterie-Sanitätssection zählt: 8 Blessirtenwagen, 2 Sanitätswagen oder Karren und 2 Bataillonskarren. Bei der Cavallerie-Sanitätssection beträgt der Train die Hälfte des vorigen. Bei der Gebirgs-Sanitätssection hat die Hauptabtheilung, welche rückwärts — soweit die Wagen fahren können — stehen bleibt, denselben Train, wie die Infanterie-Sanitätssection, und noch dazu einen Bataillonskarren; für jede der 2 Gebirgsabtheilungen sind überdies 11 Tragthiere beigegeben, davon 3 für die 6 Gebirgs-Sanitätskoffer, 5 für den Verwundetentransport und zum Fortbringen der Feldtragen, Sänften und Stützen, 1 für zwei Wasserfässchen, 1 für das Gebirgs-Verbindezelt (außer den Feldverbindezelten der Hauptabtheilung), 1 für Rüstung, Gepäck etc.

Das Ausrüstungsmaterial für die Sanitätswagen, die Specialdotation der Bataillonskarren, sowie die „gewöhnliche“ Ausrüstung der Sanitätsmannschaft werden bei den Hauptspitälern am Sitze der Corpscommanden vorräthig gehalten; ebendaselbst oder beim Districtscommando derselben Station erliegen auch die Sanitätswagen und Karren. — Dagegen werden die Blessirtenwagen und Bataillonskarren, die „gewöhnliche“ Ausrüstung der Trainmannschaft, sowie die Ausrüstungen für Gebirgsabtheilungen bei den Artillerie-Regimentern aufbewahrt und im Mobilisirungsfalle in die Concentrirungsstationen gebracht.

Die Feldspitäler haben folgenden Personal-, Pferde- und Fuhrwerksstand:

Ein Feldspital zu 200 Betten: 7 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 1 Geistlichen, 5 Sanitätsgehilfen, 3 Unterofficiere, 20 Krankenpfleger (darunter 2 Corporale), 14 Krankenträger, 10 Officiersdiener, 11 Civilfuhrleute, zusammen 73 Personen, dann 4 Reit-, 20 Zugpferde, 9 Landesfuhren.

Ein Feldspital zu 100 Betten: 3 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 1 Geistlichen, 3 Sanitätsgehilfen, 2 Unterofficiere, 10 Krankenpfleger, 7 Krankenträger, 6 Officiersdiener, 6 Civilfuhrleute, zusammen 34 Personen, dann 1 Reit-, 12 Zugpferde, 5 Landesfuhren.

Ein Gebirgsspital: 2 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 2 Sanitätsgehilfen, 2 Unterofficiere, 7 Krankenpfleger, 3 Krankenträger, 4 Diener, 35 Mann vom Artillerietrain, zusammen 57 Personen, dann 2 Reitpferde und 25 Tragthiere.

Analog wie bei den Sanitätssectionen zerfällt die Ausrüstung eines Feldspitals in *a*) die „gewöhnliche“ Ausrüstung (darunter 14 Labeflaschen, 80 Armbinden, Karten, Dienstbücher, Drucksorten etc.), und *b*) die Specialausrüstung, bestehend aus 1. medicinisch-chirurgischen Gegenständen (Arzneien, Instrumente, Verbandstoffe etc.), und 2. Küchengeräthen, Spitalsrequisiten, Bettensorten etc. Diese Specialausrüstung ist in Kisten und Colli, bei den Gebirgsspitälern auch in Säcken aus wasserdichtem Stoffe verpackt. Ärarische Transportmittel sind, außer Feldtragen, den Feldspitälern nicht beigegeben, da dieselben auf requirirten Wagen oder mittels der Eisenbahn fortgebracht werden.

Die Specialausrüstung eines Feldspitals zu 200 Betten ist in 79 Kisten und 22 Colli verpackt. Die Kisten zerfallen in 3 Gruppen: Die erste Gruppe umfasst 50 mit arabischen Ziffern von 1—50 signirte Kisten mit Bettensorten, Küchengeräthen, Reserve-Verpflegsartikeln, Labemitteln etc. Die zweite Gruppe besteht aus 16 Kisten mit römischen Nummern und enthält chirurgische Instrumente, Verbandstoffe, chirurgische Apparate u. s. w. Die dritte Gruppe enthält 13 Kisten, welche mit Buchstaben bezeichnet sind und Arzneien und Apothekengeräthe enthalten. Die Kisten sind von prismatischer Form, mit grüner Oelfarbe angestrichen und mit einem Schlüssel versehen, welcher die Signatur der Kiste trägt. — Gegenstände, welche sich nicht in Kisten unterbringen lassen, wie gewisse Küchen- und Apothekengeräthe, Feldtragen, Isolirzelte etc., werden in 22 mit arabischen Nummern bezeichnete Colli zusammengefasst.

Die Ausrüstung eines Feldspitals zu 100 Betten entspricht ungefähr der Hälfte der obigen Ausrüstung. Jedes Feldspital zu 200 Betten kann in zwei selbständige Hälften getheilt werden, jedoch ist nur jene Hälfte vollständig, welche aus den Kisten und Colli mit geraden Nummern gebildet wird. Die restliche Hälfte wird erst durch die Zugabe einer Ergänzungsgarnitur — bestehend aus 3 Kisten und 1 Collo — zu einem completen Feldspital à 100 Betten.

Die Specialausrüstung eines Gebirgs-Feldspitals zu 50 Betten ist in 20 Kisten, 22 Säcken und 13 Colli verpackt, welche sämmtlich in ihren Dimensionen so gehalten sind, dass sie auf Tragthieren fortgebracht werden können.

Zur Fortbewegung der Ausrüstung eines Feldspitals zu 200 Betten werden 8 Landesfuhren, für ein Spital zu 100 Betten 4 solche Fuhren benöthigt. Beim Aufladen des Feldspitals zu 200 Betten wird darauf gesehen, dass auf 4 Wagen die Kisten und Colli mit geraden, auf die

anderen 4 Wagen jene mit ungeraden Nummern zu liegen kommen, damit im Bedarfsfalle die Theilung in 2 Sectionen sofort erfolgen könne. — Das Material eines Gebirgs-Feldspitals benöthigt zum Transporte 2 Wagen oder 25 Tragthiere.

Die eingerichteten Krankenzüge bestehen aus 35 geschlossenen Lastwagen zu 8 Feldtragen. Letztere werden nach dem schweizerischen System in 2 Etagen suspendirt, und zwar in folgender Weise: An jeder Längswand des Wagens werden in entsprechenden Abständen 4 starke hölzerne Ständer von 2·05 *m* Höhe unter Zwischenlagerung von zwei Holzklötzchen angeschraubt; jeder Ständer ist in passender Höhe mit zwei Traghaken versehen, in welchen je ein Paar Aufhängegurten eingehängt wird, in die unteren Schleifen der letzteren kommen schließlich die Handhaben der Feldtragen zu liegen. — Das Ausrüstungsmaterial eines Krankenzuges umfasst: 280 Feldtragen (steife), 280 Ständer, 13 Kisten mit den Erfordernissen für die Herstellung der Suspensionsvorrichtungen, ferner 2 Kisten mit Verbandstoffen, 2 Kisten mit Victualien und Geräthen, 2 Körbe, 12 Wasserfässchen zu 40—60 *l*, 4 Signalfahnen und 2 Signallaternen.

An Personal werden einem solchen Zuge zugewiesen: 4 Ärzte, 2 Unterofficiere, 5 Sanitätsgehilfen, 35 Krankenpfleger und 4 Officiersdiener.

Das Ausrüstungsmaterial wird im Frieden bei den Centraldepots bereit gehalten und im Mobilisirungsfalle an das vorgeschobene Sanitätsdepot der Armee befördert, wo es dem Armee-Sanitätsdirector zur Verfügung steht.

Das Einrichtungsmaterial für einen Spitalszug enthält: 200 Tragbetten mit Matratzen, Kissen und den nöthigen Bettensorten, Material zur Anbringung der Tragbetten in den Eisenbahnwagen, Krankenwäsche, Küchen- und Spitalsgeräthe, Arzneien, Instrumente, Verbandstoffe etc. — Die Tragbetten werden in den ausgeräumten Personenwagen in 2 Etagen untergebracht, und zwar nach dem System der venetianischen Eisenbahngesellschaft, welches darin besteht, dass starke Ständer mit horizontal abstehenden Armen an die Wagenwand angeschraubt und die Handhaben der Tragbetten auf den Armen gelagert werden.

Das von den Hilfsgesellschaften beigestellte Personal eines Spitalszuges besteht aus: 1 Zugsdirector, 1 Chefarzt, 3 Assistenzärzten, 1 Rechnungsführer, 1 Caplan, 10 Aufsehern, 24 Krankenpflegern, 1 Koch, 7 Dienern, zusammen 49 Personen; hiezu kommt noch 1 Delegirter des Kriegsministeriums.

c) Leitung und Durchführung.

Der Armee-Sanitätsdirector sorgt als Organ des Armeeintendanten für den regelrechten Sanitätsdienstbetrieb in der dem letzteren direct unterstehenden Zone und für die Aufrechthaltung des Einklanges zwischen diesem und dem Dienste der Sanitätsanstalten 2. Linie; außerdem überwacht er den technischen Sanitätsdienst bei den unterstehenden Armeecorps. Er legt dem Armeeintendanten alle Anträge vor, betreffend *a*) die Versorgung der Armee mit Sanitätspersonal und Material, *b*) den Transport der Kranken und Verwundeten, die Dislocation und Eintheilung der Feldspitäler, sowie der aus localen Hilfsmitteln errichteten Spitäler; *c*) die Activirung von Spitälern auf den Etapen-

linien der Armee und die Evacuation derselben gegen die Basis, so dass die Spitäler im Bereiche der Etapen-Kopfstation stets aufnahmsfähig bleiben; *d*) sonstige auf Befriedigung entstehender Bedürfnisse oder Beseitigung möglicher Anstände abzielenden Maßnahmen. Er hat ferner mit den Heilanstalten der privaten Wohlthätigkeit im Dienstbereiche der Armeeintendanz im steten Einvernehmen zu bleiben, um deren Personal und Material zur Unterstützung der im selben Bereiche befindlichen Militär-Sanitätsanstalten heranziehen zu können.

Bei Beginn eines Kampfes begibt er sich an die Etapen-Kopfstation, um mit Hilfe des vorgeschobenen Depots und der Feldspitäler sofort den Abschub in Gang zu setzen, wozu er die Transportmittel von der Direction der Transporte und vom Commissariat anfordert.

In rein technisch-wissenschaftlicher Hinsicht erlässt der Armee-Sanitätsdirector alle ihm nöthig scheinenden Instructionen an das Sanitätspersonal der Armee. In dringenden Fällen hat er, wenn die Möglichkeit, vom Armeeintendanten Weisungen einzuholen, nicht gegeben ist, unter eigener Verantwortung die Anordnungen betreffs Räumung der Feldspitäler und Transport der Verwundeten zu treffen, soweit dies ohne Behinderung der Kriegsoperationen ins Werk gesetzt werden kann. Mit den Corps-Sanitätsdirectoren muss er in steter Fühlung bleiben, um über deren Verfügungen bezüglich der Kranken informirt zu sein. Aus den ihm zukommenden Rapporten stellt er Totalien zusammen, die er im Dienstwege an den Generalintendanten und an das Kriegsministerium gelangen lässt.

Der Corps-Sanitätsdirector überwacht den Sanitätsdienst des Corps und leitet speciell jenen der Reservetruppen und der Corps-Sanitätssection. Sowohl während der Concentrirung als auch während der folgenden Operationen sorgt er für ein regelmäßiges Functioniren des Sanitätsdienstes zum Zwecke der Pflege und Heilung der Verwundeten und Kranken, wobei er grundsätzlich vor allem die localen Ressourcen auszunützen trachtet, um die Sanitätsausrüstungen für ernstere Eventualitäten zu reserviren. Über den Umfang der erlangten localen Hilfsmittel setzt er den Armee-Sanitätsdirector in Kenntnis, damit dieser darnach die Zuweisung der Sanitätsanstalten 2. Linie regeln könne.

Seine Pflicht ist es, darauf zu sehen, dass sowohl bei den Truppen als auch bei allen Sanitätssectionen des Corps und den demselben eventuell zugewiesenen Feldspitälern die bestehenden Vorschriften beobachtet werden. Das Sanitätspersonal und Material des ganzen Corps hat er zu inspiciren, um sich zu vergewissern, dass alles stets so beschaffen sei, um jeder Eventualität standhalten zu können. Von vorgefundenen Mängeln und Unregelmäßigkeiten, denen er aus eigener Machtvollkommenheit abzuhelfen nicht in der Lage wäre, hat er sofort seinen Vorgesetzten Meldung zu machen. Mit der ihm unmittelbar unterstehenden Sanitätssection der Corpsreserve hilft er etwaigen Mängeln an Personal und Material bei den anderen Sanitätssectionen ab, so oft es der Drang der Umstände erfordert, und besorgt mit derselben den Sanitätsdienst des Corpshauptquartiers und der Reservetruppen.

Wenn bei Beginn eines Kampfes die Hilfsplätze und Divisions-Sanitätssectionen in Action treten, hat der Corps-Sanitätsdirector die Corps-Sanitätssection bei der Hand zu halten, um einen Theil derselben an den Punkt des größeren Bedarfes zu disponiren oder sie auch als Ganzes zu etabliren, in welch letzterem Falle er deren Dienstbetrieb als

directer Chef besonders überwacht. — Während der Schlacht controlirt er, soweit als möglich, persönlich alle Theile des Sanitätsdienstes, indem er sich einerseits mit dem Corps-Commandanten, andererseits mit den ihm unterstehenden Chefärzten in steter Fühlung hält, um die Bedürfnisse zu erfahren und die nöthigen Anordnungen zu treffen. Sobald die Feldspitäler in Action treten, beantragt er beim Corps-Commando oder ertheilt im Dringlichkeitsfalle selbst die Weisungen an die Divisionen betreffs des Abschubes der Verwundeten in diese Spitäler. Falls activirte Feldspitäler dem Corps unterstellt werden, übernimmt er bezüglich derselben die Befugnisse des Armee-Sanitätsdirectors, d. h. er beantragt oder verfügt die Dispositionen für den Abschub aus den Feldspitälern und für Änderungen in der Aufstellung derselben. — Nach der Schlacht wacht der Corps-Sanitätsdirector darüber, dass eine genaue Durchsuchung des Schlachtfeldes platzgreife, um die Verwundeten aufzulesen. Falls wegen großer Zahl der letzteren die dem Corps zugewiesenen Feldspitäler sich voraussichtlich als unzulänglich erweisen, berichtet er hierüber dem Corps-Commandanten unter Anregung geeigneter Vorkehrungen.

Der Chef des Divisions-Sanitätsamtes (Divisions-Chefarzt) überwacht den gesammten Sanitätsdienst der Division und leitet speciell unter der Autorität des Divisions-Commandanten die Thätigkeit der untergebenen Sanitätssection, bei welcher er in der Regel während des Marsches sich aufhält.

In der Zeit vor Beginn der Action recognoscirt er die hygienische Beschaffenheit der Cantonnements und Zeltlager der Truppen und die Salubrität der Wässer. Er beantragt jene Vorsorgen, welche er zur Erhaltung der Gesundheit der Truppen für angezeigt erachtet, und überzeugt sich, dass von seinen Untergebenen die hygienischen Reglementvorschriften eifrig gehandhabt werden. — Bei Beginn des Kampfes sorgt er, nach Entgegennahme der Befehle des Divisions-Commandanten, für eine zweckmäßige Aufstellung der Sanitätssection. Falls während des Kampfes die Zahl der Verwundeten den Umfang der ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmittel übersteigt, erbittet er vom Corps-Sanitätsdirector die Unterstützung der Corps-Sanitätssection und kann auch anregen, dass ein Theil der Militärärzte von den Hilfsplätzen vorübergehend bei der Sanitätssection Dienst leiste, wenn der Andrang auf den Hilfsplätzen nachgelassen hat. — Nach dem Kampfe sorgt er für die Durchsuchung des Schlachtfeldes durch Truppenärzte, Sanitätssoldaten und Blessirtenträger, für die Besorgung und den Transport der aufgelesenen Verwundeten zu den Feldspitälern und für den Ersatz des verbrauchten Sanitätsmaterials sowohl bei den Truppen als bei der Sanitätssection. Wenn die Division am Schlachtfelde verbleibt, wacht er darüber, dass die Beerdigung der Gefallenen unter Beobachtung der hygienischen Vorschriften erfolge.

Nach jeder Affaire, an welcher die Division betheiligt war, erstattet der Divisions-Chefarzt an den eigenen Commandanten und an den Corps-Sanitätsdirector einen kurzen Bericht über den Sanitätsdienst bei der Division im allgemeinen und über die Thätigkeit der Sanitätssection im besonderen, wobei er anzugeben hat: Tag und Ort des Kampfes, die Truppenkörper, welche Verwundete zur Sanitätssection sandten, die Zahl der daselbst aufgenommenen Verwundeten und ob die Section ihren Etablirungsort als Ganzes verlassen hat oder

ob sie einen Theil des Personals und Materials zurücklassen musste. Dem Berichte an den Corps-Sanitätsdirector werden die Ausweise der Truppenärzte angeschlossen.

Falls sich der Divisions-Chefarzt unvorhergesehenen Verhältnissen gegenüber befindet, wo eine sofortige Vorsorge erforderlich ist, hat er aus eigener Initiative zu disponiren, unbeschadet der ehethunlichsten Berichterstattung an den Divisions-Commandanten. Zur Versendung von Befehlen bedient er sich der Guiden des Generalstabes der Division, um deren Beistellung er sich an den Generalstabschef wendet.

Die Truppenärzte üben den Sanitätsdienst am Marsche, im Lager und Cantonnement nach den Friedensnormen aus. Die zur Abgabe in Spitäler bestimmten Kranken müssen in der Regel im Wege der betreffenden Sanitätssection, welcher die Transportirung obliegt, abgesendet werden. Für Leichtkranke, deren baldige Wiederherstellung in Aussicht steht, wird bei der Truppe selbst oder in Marodenanstalten vorgesorgt, welche je nach Umständen für die ganze Division errichtet werden können, jedoch nur dann, wenn die Truppe voraussichtlich längere Zeit an Ort und Stelle verbleibt. Mannschaften mit *a*) einfachen venerischen Geschwüren ohne complicirende Bubonen, *b*) unbedeutendem chronischen, sowie frischem einfachen Tripper ohne Complication, *c*) Krätze, *d*) chronischen Resten abgelaufener Conjunctivitiden — werden grundsätzlich nicht in Spitäler geschickt, sondern bei der Truppe, resp. in Marodenanstalten behandelt und besonders überwacht.

Steht ein Gefecht bevor, so haben die Truppenärzte, nach Empfang der Befehle und entsprechender Weisungen ihrer Commandanten, zur Etablirung der Hilfsplätze zu schreiten.

Die Hilfsplätze werden bei den Linien-, Bersaglieri- und Alpentruppen hinter der Linie der Gefechtsreserve so nahe aufgestellt, dass die Verwundeten leicht und rasch auf Feldtragen dahin gebracht werden können. Jedoch müssen bei ihrer Aufstellung alle jene localen Bedingungen ausgenützt werden, welche geeignet sind, den Hilfsplatz soviel als möglich vor dem heftigsten Feuer zu schützen.

Bei den Infanterie- und Bersaglieri-Regimentern werden die Hilfsplätze unter der Leitung des betreffenden Hauptmann-Arztes aufgestellt und heißen dann Regiments-Hilfsplätze. Wenn Bataillone dieser Truppenkörper isolirt und in einiger Entfernung operiren, so stellt jedes derselben einen eigenen Bataillonshilfsplatz auf. Bei der Cavallerie werden Hilfsplätze in der Regel nicht aufgestellt; die Thätigkeit der Sanitätsofficiere wird fallweise geregelt. Die Ärzte der Artilleriebrigaden stellen gleichfalls keine eigenen Hilfsplätze auf, sondern vereinigen sich mit der Sanitätssection oder mit einem Regimentshilfsplatz. — Der den Hilfsplatz leitende Sanitätsofficier hält sich in steter Fühlung mit seinem Truppenkörper, um nöthigenfalls dessen Bewegungen folgen zu können, und setzt sich gleichzeitig in Verbindung mit der Sanitätssection, um marschfähige Verwundete dahin zu weisen und der Section die Richtung bekannt zu geben, in welcher deren Krankenträger behufs Übernahme der Marschunfähigen vorzugehen haben. — Wenn die Truppe vorrückt, rückt auch ihr Hilfsplatz vor und lässt der Chefarzt einen oder mehrere Blessirtenträger, wenn nöthig auch einen Sanitätsofficier zurück mit dem Befehl, nach Übergabe der Verwundeten an die Sanitätssection sofort auf den neuen Hilfsplatz einzurücken. Wenn im Falle eines Rückzuges untransportable Verwundete am Hilfsplatze sich befinden,

lässt der Chefarzt die nöthige Mannschaft und erforderlichenfalls auch einen Sanitätsofficier bei ihnen zurück.

Bei Truppenkörpern, welche Blessirtenträger im Stande haben, vereinigen sich diese auf den Regiments-, bzgsw. auf den Bataillonshilfsplätzen, wo sie den Tornister ablegen und nach den Befehlen des Chef-Sanitätsofficiers verwendet werden. Bei der Cavallerie, welche keine Blessirtenträger ausscheidet, können mit Genehmigung des Commandanten jene Soldaten als Eventual-Blessirtenträger verwendet werden, welchen seinerzeit der entsprechende Unterricht zutheil geworden ist. Dieselben tragen jedoch kein Neutralitätsabzeichen und dürfen daher im Falle eines Rückzuges niemals zurückgelassen werden.

Die Blessirtenträger werden von Sanitätsgehilfen und von den Officieren jener Truppenkörper überwacht, in deren Reihe sie Verwundete auflesen, und vorzugsweise von den Sanitätsofficieren der Hilfsplätze, welche sich zeitweise in die Gefechtslinie begeben, um sich zu vergewissern, in welcher Weise den Verwundeten Hilfe geleistet wird. Die Blessirtenträger haben, bevor sie vom Hilfsplatz in die Gefechtslinie zurückkehren, ihre Sanitätstaschen und Feldflaschen wieder zu füllen. Sie können ausnahmsweise auch zum Transport der Verwundeten bis in die Sanitätssection verwendet werden, wenn letztere, mit der Räumung eines überfüllten Hilfsplatzes beschäftigt, mit minder wichtigen Hilfsplätzen sich nicht befassen kann.

Die Hilfsplätze haben *a*) die Verwundeten in ihrem Actionsbereich aufzulesen, *b*) sie zu laben und ihnen die erste Hilfe zu leisten, *c*) sie von da zur Sanitätssection zu dirigiren, mit Ausnahme Sterbender, welche an Ort und Stelle möglichst abseits besorgt werden; *d*) kampffähige Leichtverwundete nach angelegtem Verband in die Gefechtslinie zurückzusenden. Die ärztliche Thätigkeit auf denselben hat sich grundsätzlich zu beschränken auf jene wenigen dringendsten Operationen (Tracheotomie, Blutstillung), deren Unterlassung das Leben des Individuums gefährdet, dann auf solche Eingriffe, welche mehr zur Regulirung der Verletzung dienen, wie Abtragung eines vom Körper fast ganz abgetrennten Gliedes. In jenen seltenen Fällen, wo eine rasche Verbindung mit einer Sanitätssection nicht möglich wäre, wie es bei Alpentruppen vorkommen kann, werden diese Beschränkungen allerdings nicht eingehalten werden können.

Die Hilfsplätze gelten überhaupt vorzugsweise als Centralpunkte für die Leitung und Durchführung der Verwundetentransporte zu den Sanitätssectionen, und soll die Hauptsorge darauf gerichtet sein, diese Transporte möglichst rasch ins Werk zu setzen. Es wird daher auch die Einhaltung einer complicirten Antisepsis nicht gefordert, sondern man wird sich damit begnügen, die Wunde zum Schutze gegen Infection thunlichst zu bedecken. Die Hilfsplätze haben Schritt für Schritt den Stellungsveränderungen der betreffenden taktischen Einheiten zu folgen; die Verwundeten passiren lediglich diese Plätze, um in die rückwärtigen Sanitätsanstalten zu gelangen, wo die Hilfeleistung und die weitere Behandlung mit mehr Ruhe vor sich gehen kann. Bei der Beförderung zur Sanitätssection erhalten die Schwerverwundeten weiße, die Leichtverwundeten rothe Diagnosentäfelchen. Im Gebirgskriege gelangen die Verwundeten von den Hilfsplätzen (Compagnie-Hilfsplätzen der Alpentruppen) in der Regel zuerst in die vorgeschobene Gebirgsabtheilung und von da entweder zu der Hauptabtheilung der Gebirgs-Sanitäts-

section oder mit Umgehung dieser direct in ein Gebirgs- oder Feldspital.

Der Dienst der Sanitätssectionen wickelt sich ab am Marsche, in der Marschstation, vor, während und nach dem Gefechte.

Am Marsche befindet sich die Sanitätssection als Bestandtheil der Gefechtscolonne an der Queue des Gros der Truppen, also an der Tête des Reserve-Munitionsparks und ist so in der Lage, den Sanitätsdienst der Truppenkörper zu unterstützen. Marschunfähige lässt man auf Grund eines vom Truppenarzte ausgefertigten Billets auf die Wagen der Sanitätssection aufsitzen; sobald sie sich erholt haben, marschiren sie ohne Tornister weiter, um etwa ernster Kranken Platz zu machen. — Beim Eintreffen in der Marschstation werden die auf den Fuhrwerken aufgenommenen Maroden visitirt, die hinreichend Gestärkten zu ihren Truppenkörpern gesendet, die weiterer Pflege Bedürftigen aber bei der Section zurückbehalten, um sie in die nächsten Spitäler zu befördern, wovon die betreffenden Truppenkörper behufs Verfassung der Aufnahmsdocumente verständigt werden. Falls die Truppen längere Zeit in einer Station verbleiben, können die Leichtkranken bei den Truppen oder in provisorisch eingerichteten Marodenanstalten behandelt werden. Derlei provisorische Anstalten können je nach Anordnung des Commandanten nach Anhörung des betreffenden Sanitätsdienstchefs, für das Corps, für jede Division oder Brigade errichtet und mit Personal und Material der Truppen oder Sanitätssectionen versehen werden. Weiterer Pflege bedürftige Kranke werden an die nächstgelegenen oder sonst geeigneten Spitalsanstalten abgesendet. Beim Abmarsch des betreffenden Armeetheiles hören die Marodenanstalten zu functioniren auf und das Personal folgt sammt dem Material seinem zuständigen Truppentheile.

Wenn die Truppen den Lagerplatz wechseln, werden Marschunfähige von den Truppenärzten mit Spitalsaufnahmsscheinen versehen und an einen Sammelort gesendet, welcher in der Regel der Nächtigungsort der Sanitätssection ist. Der Sectionscommandant visitirt die Leute, kann dienstfähig Befundene der Truppe zurückschicken und formirt die übrigen in ein Convoi, wozu die Fuhrwerke vom Truppen-Commando zur Verfügung gestellt oder vom Corps-Sanitätsdirector (Divisions-Chefarzt) requirirt werden. Die Führung des Convoi besorgt ein Sanitätsgehilfe, wenn schwere Fälle zu befördern sind, ein Sanitätsofficier der Sanitätssection. Hierauf setzt sich letztere in Marsch, um ihrer Division zu folgen.

Vor Beginn des Gefechtes begibt sich der Sections-Commandant nach Erhalt der Befehle des betreffenden höheren Commandanten im Wege des Corps-Sanitätsdirectors oder Divisions-Chefarztes, in dringenden Fällen aus eigener Initiative an jenen Punkt, wo die Sanitätssection aufgestellt werden soll. Dies geschieht möglichst nahe einer Straße, nicht zu weit von den Hilfsplätzen, an Orten mit genügendem Wasser, womöglich in Dörfern oder einzelnen Gebäuden, jedoch unter Vermeidung solcher Stellungen, welche die Bewegungen der Truppen behindern oder eventuell zu Kampfcentren werden könnten. Wird die Section auf freiem Felde etablirt, so schlägt man das (Feld- oder Gebirgs-) Verbindezelt auf; stehen Gebäude zur Verfügung, so werden die Localitäten nach Möglichkeit eingetheilt und man bestimmt je ein Zimmer zur Aufnahme, für einfache Verbände, für chirurgische Operationen, zum

Anlegen von Apparaten, für untransportable Schwerverwundete und eines zur Bereitung der Arzneien und Labemittel.

Sobald die Section etablirt und mit den National- und Neutralitätssignalen gekennzeichnet ist, wird das Personal und Material thunlichst in 3 Abtheilungen getheilt, u. zw. in die Empfangs-, Verband- und Operationsabtheilung. Bei der Infanterie-Sanitätssection kann eine Zweitheilung in Halbsectionen platzgreifen, welche gleichzeitig, häufiger aber nacheinander in Verwendung treten können. Die Cavallerie-Sanitätssection ist nicht weiter theilbar, dagegen kann die Gebirgs-Sanitätssection 3 Abtheilungen formiren, und zwar die Hauptabtheilung am Endpunkte der mit Fuhrwerken passirbaren Communication, und 2 Gebirgsabtheilungen, die ebenfalls gleichzeitig oder successive in Action treten. Die Weisungen für die gleichzeitige oder successive Verwendung der Halbsectionen, resp. Gebirgsabtheilungen werden von den Corps- oder Divisions-Commandanten im Wege des betreffenden Sanitätsdirectors ertheilt.

Wenn der Kampf beginnt, begeben sich die Krankenträger der Section mit den Blessirtenwagen, resp. mit den Gebirgstransportmitteln in der Richtung der Hilfsplätze bis zu einem Haltpunkte in thunlichster Nähe derselben, wo sie die entgegengebrachten Verwundeten auf die Wagen etc. aufladen und sodann zur Section zurückkehren. Hier lässt der Chefarzt der Empfangsabtheilung die hoffnungslos Verletzten abseits legen und sorgt nur dafür, dass ihnen die Schmerzen des Todeskampfes erleichtert werden; von den Strapazen des Kampfes und Transportes Erschöpfte lässt er laben; fehlende Diagnosentäfelchen lässt er anbringen und wo nöthig die Notizen ergänzen, wozu er die Erkennungsmarke — die jeder Soldat an der linken Ecke des Rockkragens, bei den Carabinieri an der Innenseite des linken Rockschoßes angeheftet trägt — oder sonstige Behelfe benützt; er revidirt die angelegten Verbände, ob sich während des Transportes Complicationen eingestellt haben, und entscheidet schließlich, welche von den Verwundeten in die 2. oder 3. Abtheilung einzutreten haben, oder welche nach Anlegung eines einfachen Verbandes als kampffähig in die Gefechtslinie zurückzusenden sind.

Während für die Hilfsplätze der Grundsatz gilt, von Eingriffen absoluter Dringlichkeit abgesehen, Operationen zu unterlassen, darf bei der Sanitätssection etwas weiter gegangen werden, und sind dort Operationen von Wichtigkeit, welche das Leben des Individuums sicherzustellen vermögen und einen Aufschub nicht räthlich erscheinen lassen, gestattet. Die Anlegung immobilisirender Verbände erfolgt leichter bei der Sanitätssection, als auf den Hilfsplätzen, wo unter allen Indicationen jene überwiegt, die Verwundeten aus der Feuerlinie zu entfernen.

Nach Besorgung der Verwundeten hat sich die Sanitätssection mit dem Abschube derselben in die Feldspitäler oder andere hinter der ersten Linie echelonnirte Sanitätsanstalten zu befassen. — Nach Beendigung des Kampfes wird das Sanitätsmaterial revidirt und der Ersatz des Verbrauchten oder in Verlust Gerathenen eingeleitet. Zugleich bestimmt der Sectionscommandant einen Sanitätsofficier zur Aufsicht bei der Beerdigung der Verstorbenen.

Wenn ein größerer Truppentheil der Division, z. B. eine Infanterie-Brigade, abseits vom Gros ins Gefecht tritt, so wird eine halbe Sanitätssection dahin detachirt. Soll dagegen für einen detachirten Truppenkörper (Regiment, Bataillon) ein besonderer Verbandplatz aufgestellt werden, so stellt hiezu die Sanitätssection ein Paar Sanitätskoffer und

den Sanitätstornister bei, welche sich auf den Bataillonskarren der Section befinden.

Die Feldspitäler (Gebirgsspitäler) werden nicht allein anlässlich eines bevorstehenden Kampfes, sondern unter Umständen auch in Cantonnirungen und Lagern aufgestellt, wenn nämlich in der Umgebung keine stabilen Spitäler sich befinden oder wenn es an Eisenbahnen oder sonstigen Communicationen für den Krankentransport mangelt.

Am Marsche erhalten die Feldspitäler ihre Eintheilung vom Armeeintendanten; in der Regel folgen sie unmittelbar dem Reserve-Verpflegstrain. Ein dem Corps zugewiesenes Feldspital marschirt hinter der Reserve-Sanitätssection und der Verpflegscolonne. Bei bevorstehendem Kampfe weist der Armee-Sanitätsdirector die für nöthig erachtete Zahl von Feldspitälern den Armeecorps zu.

Die Feldspitäler werden in einer gewissen Entfernung hinter der Gefechtslinie, außerhalb des Schussbereiches, jedoch möglichst nahe der Sanitätsanstalten 1. Linie und in einer solchen Distanz von den Truppen aufgestellt, dass sie stets noch am Tage des Kampfes aufs Schlachtfeld gelangen können. Bei der Etablirung vermeidet man strategisch wichtige Örtlichkeiten und die Haupt-Etapenlinien, trachtet jedoch, größeren Communicationen, insbesondere Eisenbahnen, nahe zu sein und sucht Orte zu wählen, wo man Gebäude benützen kann; in Ermanglung solcher behilft man sich mit Zelten oder Baracken. Von der erfolgten Etablirung erstattet der Spitalsdirector die Meldung an den vorgesetzten Sanitätsdirector. — Für epidemisch-contagiöse Kranke werden Specialspitäler in isolirten Gebäuden oder in Zelten und Baracken installirt und außer den sonst üblichen Signalflaggen noch mit einer gelben Fahne bezeichnet. — Der Dienstbetrieb eines Feld- oder Gebirgsspitals wickelt sich im allgemeinen nach den Normen für stabile Spitäler ab.

Auch die Feldspitäler müssen ebenso wie die Sanitätssectionen auf den Abschub der Kranken und Verwundeten Bedacht nehmen, nachdem sie, insbesondere dann, wenn sie den Armeecorps unmittelbar zugewiesen sind, stets zur Aufnahme neuer Verwundeter bereit sein müssen, da solche am Schlachttage selbst oder tags darauf im Wege der Sanitätssectionen oder directe von den Hilfsplätzen jedenfalls zuströmen werden.

Wenn ein Feldspital zu 200 Betten in die Lage kommt, eine seiner Hälften disponibel zu machen, so zeigt dies der Spitalsdirector dem vorgesetzten Sanitätsdirector an, welcher im Bedarfsfalle die Vorschiebung einer solchen freigewordenen Feldspitalssection anordnen kann. In diesem Falle oder in jenem anderen, wenn das ganze Feldspital zu 200 Betten aufbrechen muss, um dem Armeekörper zu folgen, treten an dessen Stelle die Kriegsspitäler[1]) der freiwilligen Hilfe (des rothen Kreuzes oder des Malteserordens) und bewirken mit ihrem Personal und Material die Ablösung des Feldspitals.

Der Abschub der Kranken und Verwundeten aus den Feldspitälern findet statt entweder in rückwärts aufgestellte Feld- und Kriegsspitäler oder sonstige im Rücken der operirenden Armee errichtete Sanitätsanstalten, oder aber mittels der Etapenlinien in die Evacuationsspitäler des Hinterlandes. Die Abschübe werden stets in

[1]) Kriegsspitäler (ospedali da guerra) heißen die von der freiwilligen Sanitätspflege aufgestellten Anstalten zum Unterschiede von den seitens der Kriegsverwaltung errichteten Feld- und Gebirgsspitälern (ospedali da campo, ospedaletti da montagna.)

großen Partien mit leistungsfähigen Transportmitteln (Eisenbahnen, bzgsw. requirirten Wagen oder militärischen Trainfuhrwerken) ins Werk gesetzt. Aus den Specialspitälern für infectiöse Kranke darf der Abschub wieder nur in ausschließlich dem gleichen Zwecke gewidmete Spitäler erfolgen. Die Dispositionen zur Ausführung eines Abschubes hat der Armee- oder Corps-Sanitätsdirector nach Maßgabe der von den Feldspitälern einlangenden Meldungen über die Zahl der abzuschiebenden Kranken und Verwundeten in Anregung zu bringen.

Für den Abschub aus den Feldspitälern gilt Folgendes als Richtschnur: Es werden transportirt: *a*) In die nächstgelegenen Örtlichkeiten: Kranke mit schweren Symptomen oder leicht übertragbaren Krankheitsformen; Schwerstverwundete und schleuniger Hilfe Bedürftige; ferner Leichtkranke und Leichtverwundete mit voraussichtlich kurzer Krankheitsdauer. Für letztere werden an der Etapenlinie aus localen Hilfsmitteln Marodenanstalten errichtet; nur bei rückgängigen Bewegungen der Armee sind solche Kranke weit nach rückwärts abzuschieben. — *b*) In benachbarte Örtlichkeiten: Acute Schwerkranke oder nicht leicht übertragbare Infectionskrankheiten; Schwerverwundete und solche, deren Behandlung voraussichtlich nicht lange Zeit erfordern wird. — *c*) In entferntere Gegenden: Kranke und Verwundete mit langer Behandlungsdauer. — *d*) In die entlegensten Örtlichkeiten: Sehr langwierige Krankheitsfälle und solche, bei welchen administrative Verfügungen (lange Beurlaubung, Entlassung) vorauszusehen sind, ferner Verwundete, deren Zustand eine sehr lange Behandlung erfordert. — Dagegen werden Schwerstkranke, denen jeder Transport verhängnisvoll werden könnte, an Ort und Stelle belassen und den Ortsbehörden in Obhut übergeben.

Die wirksamsten Mittel zu einer raschen und ausgiebigen Evacuation Kranker und Verwundeter sind die Sanitäts-Eisenbahnzüge, welche unterschieden werden in *a*) Krankenzüge und *b*) Spitalszüge. Die Benützung derselben findet auf folgende Weise statt:

Sobald der Director einer nächst der Eisenbahn etablirten Sanitätsanstalt die Evacuation für nothwendig erachtet, avisirt er hievon telegraphisch die Armee-Sanitätsdirection. Diese referirt diesbezüglich dem Armee-Intendanten und regt die nöthigen Verfügungen an, damit seitens der betreffenden Transport-Unternehmung das rollende Material für einen Krankenzug zu jener Eisenbahnstation dirigirt werde, bei welcher die zu evacuirende Anstalt sich befindet. Die Armee-Sanitätsdirection bestimmt das Personal für den Krankenzug, überweist dem Chef-Sanitätsofficier desselben das gesammte Einrichtungs- und Ausrüstungsmaterial nebst dem Geldverlage und sendet Personal und Material mit dem nächsten Zuge an die Bestimmungsstation. Gleichzeitig ergeht die Verständigung von der Ankunft des Zuges an die betreffenden Sanitätsanstalten, welche ihrerseits sofort den Transport der Verwundeten und Kranken auf requirirten Wagen oder Feldtragen in die Verladestation einleiten.

Wenn der Armee-Intendant dafür hält, dass für die beantragte Evacuation die Verwendung eines Spitalszuges angezeigt ist, so verfügt er im Wege der Transportdirection, dass der Spitalszug zu der betreffenden Bahnstation instradirt werde und verständigt hievon den Armeedelegirten der Hilfsgesellschaft, damit dieser an den als Director des betreffenden Spitalszuges fungirenden Delegirten die nöthigen Weisungen ertheile.

Die zu Evacuationszwecken verwendeten Waggons müssen vorher gereinigt, gewaschen und gelüftet werden; dasselbe geschieht nach Be-

ndigung der Fahrt, und nach Vollendung mehrerer Fahrten wird der Zug auch desinficirt.

Der Krankenabschub aus den vorderen in die rückwärtigen Zonen les Kriegsschauplatzes setzt sich als Krankenzerstreuung bis in lie entlegensten Gegenden des Hinterlandes fort. Auf dem Wege aus den provisorischen Marodenanstalten der Truppen, von den Sanitätssectionen, len Feld- und Gebirgsspitälern passiren die Kranken und Verwundeten zunächst die Sanitätsanstalten der Etapenlinien: die Hilfsstationen, die Etapen-Marodenzimmer, die Etapenspitäler, und gelangen endlich in die stabilen Militär- und Civilspitäler des Hinterlandes und in neu aufgestellte Aufnahms- und Reservespitäler. Auch zwischen diesen Anstalten findet eine Bewegung insoferne statt, als die Kranken aus den dem Kriegstheater näher gelegenen in die weiter rückwärts befindlichen verschoben werden. Wesentliche Bedingung ist, dass der Zerstreuung nur solche Kranke und Verwundete unterzogen werden, welche einer langdauernden Behandlung bedürftig und zur Ertragung eines weiten Transportes befähigt sind. Kranke und Verwundete, welche einer spitalsmäßigen Behandlung nicht mehr, wohl aber noch einer Erholung benöthigen, dieselbe jedoch wegen Mittellosigkeit nicht bei ihren Angehörigen finden können oder aber eine Entscheidung bezüglich ihrer weiteren Diensttauglichkeit abzuwarten haben, werden in Reconvalescentenanstalten untergebracht, zu welchem Zwecke die im Frieden bestehenden Reconvalescentendepots, dann in der Nähe der Eisenbahn gelegene Militärbadeheilanstalten und Civilcurorte ausgenützt werden.

Als eine wichtige Aufgabe des Sanitätsdienstes im Kriege gilt, nebst der Fürsorge für die Kranken und Verwundeten, die ununterbrochene Bedachtnahme darauf, dass die Wiedergenesenen und kampffähig Gewordenen der operirenden Armee wieder zurückgegeben werden. Demgemäß werden auch im Hinterlande die Kampffähigen in regelrechte Transporte gesammelt und der Basis-Etapenstation zugeführt, um von da längs der Etapenlinie auf den Kriegsschauplatz zu gelangen.

d) Freiwillige Sanitätspflege.

Die freiwillige Sanitätspflege ist durch die italienische Gesellschaft vom rothen Kreuze (Croce rossa italiana) repräsentirt, die im Jahre 1864 gegründet, seit 1871 ihren Mittelpunkt in Rom hat und seit 1884 in einem amtlich geregelten Verhältnisse zur Kriegsverwaltung steht. Ähnliche Zwecke verfolgt auch der Malteser-Ritterorden.

Die Gesellschaft des rothen Kreuzes setzt sich (nach dem Stande vom Jahre 1893) zusammen aus:

dem Central-Comité in Rom, derzeit unter dem Präsidium des höchst verdienstvollen und thätigen Grafen della Somaglia, Senator des Königreichs;

13 Regional-Comités, 12 am Sitze der Corpscommanden mit einem dem Bereiche der letzteren gleichkommenden Wirkungskreise, 1 in Cagliari;

3 Subcomités am Sitze der Marinecommanden;

382 Sections-, Local- und Communal-Comités mit 98 Frauen-Sectionen. — Die Gesammtzahl der Mitglieder beträgt etwa 30.000.

Die Gesellschaft besaß Ende 1892 ein Vermögen von 3,561.466 Lire in Geld und 1,699.511 Lire in Sanitätsmaterial. Letzteres wird theils

in completen Einheiten (Anstalten), theils in Reservevorräthen bereitgehalten. An Einheiten besaß die Gesellschaft Ende 1892:

14 Spitalszüge (treni ospedali) zu 200 Betten,
1 sicilianischen Spitalszug zu 100 Betten,
2 Schiffsambulanzen (ospedali natanti) zu 125 Betten,
1 Schiffsambulanz zu 200 Betten,
4 Kriegsspitäler (ospedali da guerra) zu 200 Betten,
13 Kriegsspitäler zu 50 Betten,
10 Gebirgsspitäler zu 50 Betten,
35 Hilfsstationen (posti di soccorso) für Eisenbahn-Stationen.

An Reservevorräthen waren vorhanden: Complete Equipirungen für 248 Officiere, 1152 Mann; Bett- und Leibwäsche im Werte von 275.672 Lire, Arzneien, Verbandstoffe u. s. w. für 174.101 Lire.

Das Sanitäts-Hilfspersonal der Anstalten des rothen Kreuzes recrutirt sich aus Personen der Territorialmiliz, welche das 37. Lebensjahr überschritten haben. Im Maximum stehen 3000 solcher Personen der Gesellschaft des rothen Kreuzes, 200 dem Malteser-Ritterorden zur Verfügung.

Was die Anstalten des rothen Kreuzes betrifft, so wurde über die Spitalszüge das Nöthige schon früher mitgetheilt. — Die Kriegsspitäler sind ähnlich den Feldspitälern der Kriegsverwaltung eingerichtet. Sie haben einen Belagraum für 200 Betten und sind in zwei gleiche, selbständig verwendbare Sectionen theilbar. Außerdem gibt es Kriegsspitäler zu 50 Betten. Sie werden mit fortlaufenden Nummern und überdies mit dem Namen jener Stadt bezeichnet, deren Localcomité die Kosten der Anschaffung bestritten hat. Das Personal eines Kriegsspitals zu 200 Betten besteht aus: 1 ärztlichen Director, 4 Abtheilungschefs- und 4 Secundarärzten, 2 Rechnungsführern, 2 Apothekern, 1 Geistlichen, 16 Aufsichtschargen, 16 Krankenpflegern, 8 Dienern, zusammen 54 Personen.

Die Kriegsspitäler werden nur auf Befehl des Präsidenten der Gesellschaft mobilisirt. Im Falle einer bevorstehenden Mobilisirung ist jedes Regional-Comité, welches Kriegsspitäler bereit hält, verpflichtet, das Material gründlich revidiren zu lassen.

Die Ausrüstung eines Kriegsspitals zu 200 Betten wird in Kisten und Colli verpackt, deren Zahl, Dimensionen, Bezeichnung und Inhalt jenen der ärarischen Feldspitäler analog sind. Für die auch mittels Tragthieren transportablen Gebirgsspitäler zu 50 Betten wurde auf Grund praktischer Marsch- und Etablirungsversuche ein neuer Sollbestand im Jahre 1891 festgesetzt. Das Personal eines solchen Spitals besteht aus 3 Ärzten, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 1 Geistlichen, 6 Aufsichtschargen, 6 Pflegern, 6 Dienern, zusammen 24 Personen. Das Material wird in 22 Schnürsäcken, 20 Kisten und 25 Colli verpackt und sind zum Fortbringen derselben 1 Lastwaggon oder 2 Fuhrwerke oder 25 Tragthiere nothwendig.

Die Hilfsstationen werden vom rothen Kreuze im Einvernehmen mit den höheren Militärbehörden auf Eisenbahnstationen und Landungsplätzen zur zeitweiligen Besorgung der Kranken und Verwundeten errichtet. Ihre Aufgabe ist: 1. Marschunfähige, einer augenblicklichen Hilfe nicht bedürftige Kranke in das nächste Spital zu befördern; 2. Schwerkranken Hilfe zu leisten und dann deren Transport ins Spital zu besorgen; 3. Leichtkranke für die Weiterreise geeignet zu machen;

4. mitzuwirken beim Transporte und bei der Vertheilung Kranker und Verwundeter, welche behufs Heilung in den Locospitälern eintreffen; 5. sonstigen Bedürfnissen und Anforderungen des Augenblicks zu entsprechen. — Die Activirung der Hilfsstationen obliegt den Localcomités der betreffenden Stationen, die Leitung und Überwachung den Vorständen dieser Comités.

Je nach der Wichtigkeit der Stationen werden Hilfsstationen 1. und 2. Classe unterschieden. Das Material für eine Hilfsstation 1. Classe besteht aus: 1 chirurgischen Instrumentenkasten, Arzneien und Labemitteln, 15—20 Tragbetten, 2 Feldtragen, 8 completen Spitalsbetten und den nöthigsten Einrichtungsstücken. Die Tragbetten sind des Austausches wegen jenen der Spitalszüge vollkommen gleich. Sonst noch nothwendiges Material wird durch das Localcomité beigestellt.

Bei allen Regional-Comités, sowie bei mehreren Local- und Communal-Comités befinden sich Materialdepots des rothen Kreuzes, welche aus einer oder mehreren der früher erwähnten Ausrüstungseinheiten nebst Reservevorrath bestehen. Eines der größten Depots dieser Art befindet sich in Mailand; es enthält: 1 Kriegsspital zu 200 Betten, 1 Spitalszug zu 200 Betten, 1 Schiffsambulanz zu 200 Betten und einen ansehnlichen Reservevorrath. Das Material des Kriegsspitals und des Spitalszuges ist in den zugehörigen Kisten und Colli derart verpackt, dass im Mobilisirungsfalle nur die Getränke und Victualien zu beschaffen sind und die Anstalten binnen 2 Tagen marschbereit sein können. Die Monturen für das Personal, welches aus Mailand und der nächsten Umgebung designirt ist, sind nach Maß gearbeitet und stückweise mit den Namen der betreffenden Leute bezeichnet. — Das Material der Schiffsambulanz umfasst zunächst die Wand- und Dachbestandtheile für 7 den Döcker'schen ähnliche Krankenbaracken, welche auf 7 flachen Warenschiffen aufgebaut werden sollen, dann aus den nöthigen Tragbetten, Aufhängevorrichtungen, Einrichtungsstücken, Betten und Wäschesorten und sonstigem Sanitätsmaterial und ist in Magazinsabtheilungen derart deponirt, dass alles, was zu einem Schiffe gehört, als Einheit zusammengestellt ist.

Um das Personal eingehend zu schulen, veranstaltet das rothe Kreuz zeitweise im Einvernehmen mit den Militärbehörden größere Manöver mit completen Sanitätsanstalten und Übungen im Herrichten und Auf- und Abladen der Spitalszüge.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Das

ssische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des russischen Militär-Sanitätswesens.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Organisation des russischen Militär-Sanitätswesens.

Quellen.[1]

J. Čistowič, Istorija perwych medicinskich škol w Rosii (Geschichte der ersten medicinischen Schulen in Russland). St. Petersburg 1883.

Swod wojennych postanowlenij (Sammlung militärischer Verordnungen). St. Petersburg 1893.

P. Ilinski, Sbornik zakonopoloženij dlja wračej (Sammlung von Vorschriften für Ärzte). St. Petersburg 1894.

F. Rejn, Sanitarnaja čast w wojskach (Das Sanitätswesen bei den Truppen). St. Petersburg 1889.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover 1880.

Das Sanitätswesen der russischen Armee. „Minerva," Nr. 21 und 22. Wien 1894.

Die russische Armee in Krieg und Frieden. Berlin 1890.

E. S., Russlands Wehrkraft. Wien 1887.

Hasenkampf, Vorträge über das Militär-Sanitätswesen. St. Petersburger medicinische Zeitschrift, 1872, 4. und 5. Heft.

Roth's Jahresberichte 1880—1893.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn k. und k. Regimentsarztes Dr. Mazel.

Handschriftliche Mittheilungen des Herrn kgl. sächs. Generalarztes a. D. Dr. Frölich.

[1]) Bei der Transscription russischer Benennungen ist c = dem deutschen z, č = dem deutschen tsch, s = dem deutschen ß, š = dem deutschen sch, z = dem deutschen s in „sage", ž = dem französischen j in „jour", y = dem polnischen y zu lesen.

Erster Theil.

Geschichte des russischen Militär-Sanitätswesens.

I. Von den Anfängen bis zum Ende des 18. Jahrhunderts.

Die Geschichte des russischen Militär-Sanitätswesens zeugt von beginn an von dem Bestreben, diesen Dienstzweig der Heeres-waltung mit personellen und materiellen Hilfsmitteln reichlich auszu-tten. Wenn dessenungeachtet die Leistungen dieses Sanitätswesens Kriege bis in die neueste Zeit hinein hinter den jeweiligen Anforderungen t zurückgeblieben sind, so lag die Ursache hievon einerseits in der espältigen Leitung des Dienstes und in der abhängigen Stellung der ımännischen Sanitätsorgane, andererseits in gewissen Gebrechen des waltungssystems, unter denen auch andere Zweige der Administration Kriege zu leiden hatten.

Während der jahrhundertelangen Kämpfe Russlands gegen die ngolen und Tataren im Osten, gegen das damals mächtige Polen im sten fehlte es allerdings durchaus an Veranstaltungen jeder Art für verwundeten und kranken Krieger, wie nicht minder für die ıitätspflege bei der Civilbevölkerung. Bis in das 17. Jahrhundert ein gab es in Russland fast nur solche Heilkundige, die für den rrscher und seinen Hof aus dem Auslande berufen waren; englische, ländische und deutsche Doctoren fungirten als Leib- und Hofärzte, nden in hohen Ehren und erwarben Reichthümer, wenn ihre zneien bei einer Erkrankung des Czaren günstig wirkten, und wurden h um Rath gefragt, wenn im Falle eines Kriegszuges Seuchen aus-chen. Als erste Sanitätsanstalt wurde im Jahre 1581 auf Ver-assung des Leibarztes James Frencham die Hofapotheke in Moskau ichtet. Die Zahl der ausländischen Ärzte wuchs unter den ersten ıren aus dem Hause Romanow derart, dass Commandirungen derselben den Strelitzen-Regimentern ziemlich häufig wurden. Einer ständig n Heere gehörigen Sanitätsperson wird aber erst im Jahre 1615 acht.

Unter Boris Godunow (1598—1605) führte ein Würdenträger des ches als Apotheken-Bojar die Oberaufsicht über alle Ärzte und otheker. Kurz darauf — 1620 — wurde die Hofapotheke in Moskau ein Hofapotheken-Amt (aptekarski prikas) umgewandelt, und damit e oberste Behörde für das gesammte Medicinal- und Apothekenwesen ichtet, als dessen Mitglieder Leibärzte des Czaren bestellt waren. se Behörde stand sowohl dem Civil- als auch dem Militar-Sanitäts-sen vor, und diese Vereinigung blieb bis zum Anfang des 19. Jahr-nderts bestehen.

Um jene Zeit wurden die ersten Russen zum Studium der Medicin ins Ausland gesendet. In Russland selbst traten in Ermanglung medicinischer Schulen die Schüler bei Ärzten als Lehrlinge ein und wurden dann zum Unterschiede von den systematisch gebildeten ausländischen Doctoren „russische Ärzte" genannt. Solche gab es in den Regimentern, neben ausländischen Doctoren, schon unter Alexej Michailowitsch (1645—1676). Während nämlich früher den ins Feld ziehenden Truppen nur eine gewisse Summe Geldes zur Pflege der Kranken und Verwundeten ausgesetzt zu werden pflegte, trat seit 1620 das Bestreben hervor, jedem Regimente einen Heilkundigen zuzuweisen, welcher dem Hofapotheken-Amte unterstand. Diesen Regimentsärzten wurden alsbald Feldscherer als Gehilfen beigegeben, auch wurden Vorschriften an sie erlassen betreffs Untersuchung von verwundeten und invaliden Strelitzen auf deren weitere Diensttauglichkeit und betreffs Abgabe von Verletzungsberichten bei Schlägereien und Ehrenhändeln. — Die Strelitzen, der Kern der russischen Kriegsmacht, hatten jedoch auch weiterhin für ihre ärztliche Behandlung meistentheils selbst zu sorgen. Diese wurde zunächst von heilkundigen Strelitzen selbst, später auch von solchen besorgt, welche in dem Moskauer Hofapotheken-Amte auf Kosten der betreffenden Strelitzen-Genossenschaft ausgebildet worden waren.

Das Hofapotheken-Amt erhielt im Jahre 1670 die Erlaubnis, an erkrankte Bojaren und Strelitzen Medicamente abzugeben. Im Jahre 1672 wurde die Benennung dieser Behörde in „Apotheken-Kammer" umgewandelt. Um jene Zeit wurden ferner bei den Regimentern Feldapotheken errichtet; die Unterhaltungskosten einer solchen Apotheke waren mit 200 Rubel jährlich veranschlagt.

An der grundlegenden Reorganisation des russischen Heerwesens durch Peter den Großen (1689—1725) nahm auch das Sanitätswesen theil. An Stelle der Strelitzen, welche als Leibwache des Czaren einen besonderen Stadttheil in Moskau inne hatten und im Kriegsfalle bis zu 50.000 Mann stark das Fußvolk bildeten, während der Adel die Reiterei stellte, trat nunmehr ein wirkliches stehendes Heer, dessen militärische Schulung mit Hilfe ausländischer Intelligenz der Czar persönlich sich angelegen sein ließ. Die aus jungen Edelleuten gebildeten Musterregimenter erhielten eigene Doctoren und Ärzte. Spitäler existirten noch nicht; die Kranken und Verwundeten wurden in Asylen, Armen- und Siechenhäusern gepflegt.

Im Jahre 1707 wurde die Apotheken-Kammer in die „Apotheken-Kanzlei" umgewandelt und mit der für die damaligen Verhältnisse ungewöhnlich hohen Jahresdotation von 50.000 Rubel bedacht. Vom Jahre 1714 an trat ein Leibarzt des Czaren — Erskine als erster — mit dem Titel „Archiater" an die Spitze der Apotheken-Kanzlei und führte als Chef des gesammten Medicinalwesens unter der Aufsicht des Senats die oberste Verwaltung als Zweige dieses Ressorts. Er hatte die Oberaufsicht über sämmtliche Siechenhäuser, Apotheken etc., war Vorgesetzter aller Ärzte, Chirurgen und Apotheker, stellte dieselben an, bestimmte ihren Gehalt und verlieh ihnen Belohnungen. Er hatte gleich den Präsidenten der übrigen Collegien unmittelbaren Vortrag beim Czaren.

Im Jahre 1725 erhielt die Apotheken-Kanzlei die Benennung „Medicinal-Kanzlei" mit 2 Abtheilungen in Moskau und Petersburg. Im Jahre 1732 wurden dieselben wieder unter einem Archiater vereinigt, welchem Medici consiliarii zugesellt waren.

Der Errichtung einer Garnisonsapotheke in Petersburg im Jahre 1704 ;te zwei Jahre später die Eröffnung des ersten stabilen Militär-tals in Moskau [1]) und im Jahre 1716—17 die Gründung eines rine- und eines Landarmee-Spitals in Petersburg. Ersteres wurde dem niralitäts-Collegium, letzteres dem General-Kriegscommissariate unter-llt. Auch in vielen anderen Garnisonsorten — Kasan, Twer, Kronstadt, val, Astrachan etc. — erstanden Militärspitäler. Als Feld-Sanitäts-talten treten im Jahre 1716 zuerst zwei Feldapotheken, im Jahre 1755 Riga und Kiew Feldspitäler auf. Im Jahre 1720 wurde für die darmee eine große Feldapotheke in Astrachan errichtet, die bis 1797 tand.

Bald nach der Eröffnung der Militär- und Marinespitäler zu skau, Petersburg und Kronstadt wurden im Anschlusse an diese stalten chirurgische Schulen ins Leben gerufen; [2]) erstere hießen tan General- oder Lehrspitäler. Hervorragende Ärzte wurden an diesen nulen als Lehrer angestellt, die besten medicinischen Werke des Auslandes rden ins Russische übersetzt und in Petersburg und Moskau botanische rten angelegt. Gleichzeitig fuhr man mit der Entsendung tüchtiger ger Leute zum Studium der Medicin ins Ausland fort und suchte diese Art die Zahl solcher gebürtiger Russen, welche in der Fremde Doctorgrad erworben hatten, zu vermehren.

Nachdem nunmehr die Vorbedingungen zur Gewinnung eines sprechend ausgebildeten Personals geschaffen waren, schritt Peter Große zur Organisirung des Militär-Sanitätswesens. Ein Ukas vom ire 1716 ordnete an, dass bei jeder Truppen-Division ein Divisions-ctor und ein Stabschirurg, bei jedem Regimente ein Arzt oder terarzt und bei jeder Compagnie ein Feldscherer vorhanden sein lten. Der Gehalt eines russischen Arztes nebst Tischgeld betrug ca. 30 Rubel jährlich, während die ausländischen Doctoren mindestens Thaler monatlich erhielten. Trotz der Systemisirung von Doctoren Ärzten bei der Armee und Flotte dienten jedoch die meisten noch ge auf Grund von Contracten und Capitulationen. Die Arzte der ippen und Commanden unterstanden der Medicinal-Kanzlei, welche e dienstlichen Beziehungen zu den Officieren regelte.

Mit demselben Ukas wurden ferner jeder Division zwei Apotheken die Infanterie und Cavallerie, zugetheilt. Bei jeder Apotheke sollte Apotheker mit 2 „Gesellen“ und 4 „Lehrjungen“ vorhanden sein.

Im Jahre 1722 vereinigte Peter der Große alle Doctoren, Ärzte, irurgen und Apotheker in eine Standesgruppe und fügte sie seinem ngsystem ein. Dem Archiater als Präses der Medicinal-Kanzlei wurde Generalmajorsrang zugesprochen; der erste Leibarzt erhielt Oberstens-, übrigen Leibärzte Oberstlieutenantsrang; die Sanitätspersonen der mmanden und Truppen waren im Capitäns- und Capitänlieutenants-ige eingereiht, wobei die „Doctoren“ stets einen höheren Rang ten als die russischen Ärzte und Chirurgen.

[1]) Vorübergehend war schon im Jahre 1678 für die aus dem Türkenkriege h Moskau gebrachten Verwundeten ein Spital in Rjäsan errichtet worden, wo Verwundete in Privathäusern untergebracht und von einem deutschen und drei sischen Ärzten behandelt wurden.

[2]) Die erste medicinisch-chirurgische Schule bei dem Spitale zu Moskau für Zöglinge stand unter der Leitung des Nikolaus Bidloo. Nach mehrjährigem sus wurden die Schüler auf Grund des Ergebnisses der Schlussprüfung als te oder Unterärzte ausgemustert und zumeist in die Armee eingetheilt.

Ungeachtet dieser Rangeintheilung und der sonstigen wohlgemeinten Vorschriften war die Stellung des ärztlichen Personals ebenso kläglich, wie, in der Mehrzahl der Fälle, seine Leistungen minderwertig. Die ausländischen Doctoren kümmerten sich wenig um das Wohl des Soldaten. Die Truppencommandanten sahen dem gleichgiltig zu und ließen es geschehen, dass die hygienischen Verhältnisse gänzlich vernachlässigt wurden. Die russischen Ärzte ermangelten häufig der nöthigen Berufskenntnisse, da es oft vorkam, dass Unterchirurgen noch vor Ablauf ihrer Ausbildung angestellt und nach einigen Jahren bis zu Stabschirurgen befördert wurden. Freilich war auch das Benehmen der Officiere gegen die Ärzte ein derartiges, dass tüchtige, pflichteifrige Kräfte bald abgestumpft oder gänzlich vom Eintritt in die Armee abgehalten werden mussten.

Inzwischen machte die Organisation des Sanitätswesens weitere Fortschritte. Im Jahre 1733 wurden neuerdings 4 Militärapotheken (Feldapotheken) mit einem Stande von 1 Apotheker, 1 Gesell, 1 Lehrling, 1 Schreiber, 2 Fuhrleuten und 4 Pferden errichtet, dieser Stand später auf 1 Apotheker, 2 Gesellen, 1 Lehrling, 1 Schreiber, 9 Fuhrleute und 26 Pferde erhöht und für dieselben ein Reglement hinausgegeben.

Der kaiserliche Ukas vom Jahre 1716 enthielt auch einige Grundzüge für den Sanitätsdienst im Kriege. Darnach sollte bei der Feldarmee der Feldmedicus nicht allein in der Medicin wohl bewandert sein, sondern sich auch nüchtern, bescheiden und gutwillig aufführen und nöthigenfalls sein Amt sowohl bei Tage als bei Nacht in Verschreibung der Recepte und Ordinirung der Arzneien verrichten. Unter seiner Direction stehen alle Chirurgen der Armee, welche in gefährlichen und zweifelhaften Zufällen bei der Behandlung Kranker und Verwundeter mit ihm Rath pflegen und genau nach seiner Instruction verfahren müssen. Er hat auch die Inspection über die Feldapotheke, damit sie mit genügenden und guten Medicamenten und mit erfahrenen Personen versehen sei. — Der Feldapotheker soll nicht nur verstehen, den Recepten gemäß die Arznei zu bereiten, sondern er soll auch stets frische und taugliche Arzneimittel vorräthig halten. Zugleich soll er sich bemühen, gute, tüchtige, sachverständige Gesellen zu haben, auf die er sich verlassen kann. — Der Stabsfeldscherer[1]) soll den Officieren und Soldaten, wenn sie verwundet werden, den ersten Verband anlegen und nöthigenfalls eine Operation machen. Er hat einen Gehilfen und ist der Consulent für chirurgische Fälle bei den Regimentern. — Der Regimentsfeldscherer soll die Compagniefeldscherer nicht nur zum Barbieren anleiten, sondern auch zum Dienst bei Kranken und Verwundeten. In schweren Fällen hat er stets den Doctor oder Stabsfeldscherer zu consultiren. Über die Compagniefeldscherer, die am besten ihrer Function obliegen, soll er dem Doctor oder Stabsfeldscherer Bericht erstatten, damit sie zu Oberfeldscherern befördert werden. — Die Doctoren, Chirurgen und Feldscherer müssen alle kranken Officiere und Soldaten umsonst behandeln, und zwar die Soldaten unter allen Umständen, von den Officieren dagegen dürfen sie, je nach dem Rang der Patienten, Bezahlung annehmen, sobald dieselben an Syphilis leiden.

[1]) Unter dem Ausdruck „Feldscherer" sind hier russische Ärzte und Chirurgen zu verstehen; Feldscherer als Sanitätshilfspersonal kommen erst seit 1741 vor. Überhaupt aber leidet die Nomenclatur des Sanitätspersonals damaliger Zeit an einer Fülle verwirrender Bezeichnungen.

Über die Feldspitäler verordnete der Ukas Folgendes: Zum Etat ines Feldspitals gehören ein Spitalsinspector, ein Doctor, ein Priester, Chirurgen, eine gute Feldapotheke und einige Gesellen. Auf je 10 Kranke soll ein gesunder Soldat und einige Weiber kommen, welche die Kranken bedienen und ihre Wäsche waschen, außerdem ein Koch, Bäcker, Marketender. Ein solches Spital kann in einer Stadt, einem Dorfe oder auch je nach Umständen in Zelten etablirt werden. Bei jeder Division sollen im Frieden und im Kriege zwei Spitäler vorhanden sein. Das Spital muss mit Fleisch, Bier, Brot und Essig gut versorgt werden. Die Soldaten erhalten für die Zeit des Aufenthaltes im Spitale die halbe Löhnung. Der Spitalsinspector hat über die Reinlichkeit und Ordnung sowie darüber zu wachen, dass die Vorschriften des Arztes betreffs der Nahrung der einzelnen Kranken genau befolgt werden. Die Kranken jedes Regiments sollen für sich behandelt und unterhalten werden; zu diesem Zwecke werden von den verschiedenen Regimentern nterofficiere zur Aufrechthaltung der Ordnung ins Spital gesendet. t ein solches Spital eröffnet, so haben der Arzt und der Chirurg (Stabs-dscherer) dasselbe wöchentlich einmal zu besuchen und Arzneien zu rschreiben; in der Zwischenzeit werden die Kranken von den Feld-ierern besorgt, die zweimal täglich den Krankenbesuch zu machen ben. Jede Woche muss über den Zu- und Abgang der Kranken dem ıbsfeldscherer berichtet werden, welcher diese Rapporte dem comman-enden General überliefert.

Im Jahre 1735 wurde v. Fischer zum Archiater ernannt und rden ihm neuerdings alle Doctoren, Ärzte und Apotheker, bei welchem mmando immer dieselben dienen mochten, zum unbedingten Gehorsam pflichtet. v. Fischer begann seine Thätigkeit mit der Hinausgabe es Generalreglements für die Spitäler. Nach diesem Reglement girten als Chefärzte ausländische Doctoren, denen aus den russischen dicinisch-chirurgischen Schulen hervorgegangene Ärzte beigegeben ren; der thatsächliche Chef des Spitals war jedoch ein von der endantur abhängiger „Commissär". Derselbe v. Fischer führte ferner Studium der gerichtlichen Medicin ein und creirte weiters eigene dtärzte. Eine aus 13 Punkten bestehende Instruction für die letzteren hielt auch Bestimmungen über die Untersuchung von Rekruten und aliden. Den ärztlichen Dienst in den Städten hatten bis dahin ver-schiedete Militärärzte, die den Kriegsstrapazen nicht mehr gewachsen ren, versehen; sie erhielten diese Stellen anstatt der damals noch ht bestehenden Pensionirung. In einzelnen Fällen waren schon unter ter dem Großen Pensionirungen eingetreten, meist jedoch wurden die en, dienstuntauglichen Ärzte den Städten „zur Verpflegung" über-sen, welche ihnen freie Wohnung und mindestens 12 Rubel monatlich abfolgen mussten.

Unter Peters des Großen Nachfolgern zeigten sich mehrfache mptome des Verfalls im russischen Heerwesen, insbesondere auch den Spitälern. Diese sollten nämlich durch Gehaltsabzüge erhalten rden; sie verfielen infolge dessen bald derart, dass unter Kaiser Paul n Spital mehr vorhanden war, das 200 Kranke fassen konnte. Nach-sigkeiten der Chefärzte veranlassten den damaligen Chef der Medi-al-Kanzlei, Kondoidi, die Bestallung militärischer Inspectoren für die itäler zu beantragen; er wurde so der Urheber jenes Zwitterzustandes russischen Militär-Sanitätswesen, welcher noch heute fortbesteht.

Im Jahre 1741 kamen zuerst Feldscherer im heutigen Sinne des Wortes auf. Bis dahin oblag die Pflege der Kranken in den General- oder Lehrspitälern den Chirurgenschülern, wodurch diese in ihrer Ausbildung sehr behindert wurden. Auf Vorschlag des Petersburger Chefarztes Englert, Soldatenkinder, die lesen und schreiben können, zu Krankenpflegern zu erziehen und später als Barbiere den Truppen zu überweisen, schickte ihm das Kriegscollegium 10 Zöglinge der Garnisonsschule. Dies waren die ersten Feldscherer mit 6 Rubel jährlichem Gehalt nebst Verpflegung; sie bewährten sich derart, dass diese Einrichtung bald weitere Verbreitung fand.

Auf Kondoidi's Vorschlag wurden im Jahre 1756 durch Ukas der Kaiserin Elisabeth zwei Posten von „Generalstabsdoctoren" bei der Feldarmee errichtet und für dieselben eine Instruction ausgegeben. Auch sonst bemühte sich Kondoidi um die Hebung des ärztlichen Standes und des Sanitätswesens überhaupt. Er gründete Hebammenschulen in Petersburg und Moskau, errichtete Docenturen an den Spitalsschulen, Quarantänen in Astrachan und gab Instructionen für die Divisionsdoctoren und über die Untersuchung der Invaliden aus. Im Jahre 1755 wurde die medicinische Facultät in Moskau gegründet. — Eine Verordnung aus jener Zeit (1755) machte es den Compagniefeldscherern zur Pflicht, die Kranken gut zu pflegen, in schwierigen Fällen sofort den Stabschirurgen und Doctor zu rufen und wöchentlich zweimal die Soldaten zu barbiren. Den Regimentscommandanten wurde ans Herz gelegt, sich als Regimentschirurgen einen tüchtigen Mann zu verschaffen, der den Pflichten der Humanität und seiner Kunst genüge. Dem Regimentschirurgen sind alle Feldscherer untergeben; er hält sich am Marsche bei der Regimentsapotheke auf und hat die Stabsofficiere des Regimentes zu barbiren.

Was die Besoldungsverhältnisse anbelangt, so waren nebst dem Gehalte an barem Gelde, über dessen Höhe Nachrichten fehlen und der auf fallweiser Vereinbarung beruht zu haben scheint, für die verschiedenen Chargen der Ärzte, Chirurgen, Apotheker und Feldscherer reichliche Naturalgebüren in Verpflegsportionen und Pferderationen, sowie Servicegebüren ausgesetzt. Unter Peter III. wurde auf Antrag des Chefs der Medicinal-Kanzlei, James Mounsey, eine neue Rangbestimmung der Sanitätspersonen mit bedeutender Rangerhöhung und Gehaltaufbesserung sanctionirt. Alle damals (1762) existirenden 313 Medicinalpersonen wurden in Eid genommen und erhielten einen wirklichen Rang. Die Stabs- und Regimentsärzte mussten von nun an stets in Uniform gehen. Die Verleihung der Rangstufe an den Leibmedicus und dessen Gehaltbestimmung blieb dem Czaren vorbehalten. Der Hofmedicus hatte Oberstens- (Collegienraths-) Rang, jährlich 1000 Rubel, Quartier und Equipage. Die Stadtphysici bei der Medicinal-Kanzlei, die Doctoren der Leibgarde-Regimenter, die rangälteren Ärzte bei der Marine und in den Spitälern etc. erhielten Oberstlieutenants- (Hofraths-) Rang und 1000 Rubel, die Divisionsdoctoren Majors- (Collegien-Assessors-) Rang mit 600 bis 800 Rubel, die Stabsärzte Capitänsrang mit 400—600 Rubel jährlich. Die übrigen Ärzte hatten je nach ihrer dienstlichen Stellung Capitän-Lieutenants-, Lieutenants- und Unterlieutenantsrang mit 150 bis 400 Rubel.

In demselben Jahre erschien ferner eine „Instruction für die bei der Armee, Flotte und anderen Commanden dienenden Ärzte, wie dieselben ihre Pflichten zu erfüllen haben", und wurden weiters die

Pensionsbezüge der Medicinalpersonen geregelt. Wer von den durch die Medicinal-Kanzlei Angestellten 40 Jahre hindurch gedient hatte und nicht mehr imstande war, seinen Dienst Alters halber oder wegen Hinfälligkeit weiter zu versehen, sollte über Antrag seines vorgesetzten Commandos nach Begutachtung seitens der Medicinal-Kanzlei im Falle der wirklichen Dienstuntauglichkeit mit vollem Gehalt, wer 30 Jahre diente, unter Berücksichtigung des Grades der Dienstuntauglichkeit mit der Hälfte oder zwei Dritteln, und infolge von Verwundung oder Krankheit Dienstunfähige mit ganzem oder halbem Gehalt pensionirt werden. Auch den Witwen und Waisen wurden Pensionsbezüge ausgeworfen.

Kaiser Peter III. gestattete endlich im Jahre 1762 den Militärärzten, zur Vervollkommnung ihres Wissens ins Ausland zu gehen unter der Bedingung der Rückkehr in den russischen Staatsdienst. Während ihres Aufenthaltes im Auslande bezogen sie doppelten Gehalt.

Kaiserin Katharina II. nahm sofort nach ihrer Thronbesteigung die zeitgemäße Weiterentwicklung der Wehrkraft in Angriff und wandte ihre Fürsorge auch dem Sanitätswesen zu. Sie begann ihre Thätigkeit mit einer Umgestaltung der oberen Medicinalverwaltung und versuchte im Jahre 1763 mit der Bildung eines „Medicinalcollegiums" ihre Absicht zu erreichen. Das in zwei Abtheilungen — der „ärztlichen Kunst" und der „Ökonomieverwaltung der medicinischen Facultät" — gegliederte, unter dem Präsidium eines Nichtarztes — wirklicher Staatsrath Baron Čerkasow war der erste Vorsitzende — stehende Collegium vermochte aber während seines 23jährigen Bestandes eine Hebung des ärztlichen Standes in Russland nicht zu bewirken, weshalb die Kaiserin im Jahre 1786 eine besondere Commission beauftragte, Vorschläge zur Vervollkommnung und Verbesserung der bestehenden Einrichtungen zu machen. Als jedoch auch auf diesem Wege ein greifbares Ergebnis nicht erzielt wurde, übertrug die Kaiserin im Jahre 1791 die Oberverwaltung des Sanitätswesens im ganzen Reiche dem geheimen Rathe, späteren Finanzminister Grafen Wasiljew, welcher der Lösung dieser Aufgabe seine ganze Thatkraft widmete.

In jeder Gouvernementstadt, mit Ausnahme der beiden Hauptstädte Moskau und St. Petersburg, woselbst sich das „Medicinalcollegium" befand, wurde eine medicinische Verwaltungsbehörde eingesetzt, bestehend aus einem Inspector oder Stadtphysicus, einem Operateur und einem Geburtshelfer. Ihr fiel die Überwachung des Gesundheitszustandes im Gouvernement anheim; ihr wurden sowohl alle Kreis- und Regimentsärzte als auch die Sanitätsanstalten: Spitäler, Regimentslazarethe, Kron- und Privatapotheken, unterstellt. Im Falle eines Ausmarsches der Truppen über die Reichsgrenze hinaus hatte die Behörde jede Division mit einem Inspector, im Falle eines Krieges außerdem mit einem Operateur zu versehen.

Das betreffende Gesetz, welches im Jahre 1797 in Wirksamkeit trat, behielt also die bisherige Verschmelzung des Militär-Sanitätsdienstes mit dem allgemeinen Medicinalwesen bei.

Im Jahre 1799 wurde die Zahl der Mitglieder des Medicinalcollegiums vergrößert; dasselbe zerfiel nunmehr in 5 Abtheilungen, deren 2. und 3. das Militär-Medicinalwesen leiteten. Außerdem wurde der Stand der Truppen- und Spitalsärzte sowie der medicinischen Lehranstalten erhöht.

Letztere hatten nämlich inzwischen mehrfache Veränderungen erfahren. Das Lehrprogramm der vier früher erwähnten, bei den Generalspitälern bestehenden medicinisch-chirurgischen Schulen war im Laufe der Jahre angemessen erweitert worden; im Jahre 1785 wurden jedoch alle vier Schulen aufgelassen und durch drei andere medicinisch-chirurgische Lehranstalten ersetzt. In diesem Jahre wurde zuerst in Petersburg eine solche Lehranstalt für 150 Unterchirurgen und 100 „Lehrlinge" ins Leben gerufen; bald darauf folgte eine zweite Anstalt in Moskau für 50 Unterchirurgen und 100 Lehrlinge und eine dritte in Kronstadt für 40 Unterchirurgen und 50 Lehrlinge. Im Jahre 1799 wurden die Schulen in Petersburg und Moskau zu Akademien erhoben und in denselben eine Classe für „Schüler" und zwei Classen für „Ärzte" errichtet. Die letzteren hatten die Rechte der Studenten der Moskauschen Hochschule, mit welcher die dortige Akademie im Jahre 1810 vereinigt wurde. Außerdem wurden in vier Spitäler der Garnison Petersburg 23 sog. jüngere Feldscherer zur weiteren Ausbildung commandirt.

Bis dahin gab es in der Armee noch eine große Zahl unvollkommen ausgebildeter Ärzte. Da nämlich der Bedarf an höherem Heilpersonal für die Armee weder durch ausländische noch durch auf inländischen Lehranstalten gebildete Ärzte gedeckt werden konnte, so war im Jahre 1755 angeordnet worden, dass die Zöglinge der Chirurgenschulen nach beendeter Lehrzeit ohne weitere wissenschaftliche Vorbildung der Armee als Unterärzte überwiesen werden sollten. Im Jahre 1763 wurde zwar befohlen, dass aus der Reihe dieser Unterärzte niemand Regimentsarzt werden könne, der nicht 6 Jahre in der Armee gedient habe, doch blieb diese Bestimmung angesichts des andauernden Mangels an Heilpersonal ohne Wirkung, ja man war gezwungen, Zöglinge der Chirurgenschulen noch vor beendeter Lehrzeit zu Unterärzten zu ernennen. Erst im Jahre 1798 wurde die Kategorie der Unterärzte, als „für die Anregung zur Beendigung des akademisch-medicinischen Studiums nachtheilig", auf Antrag Wasiljew's durch Kaiser Paul gänzlich aufgehoben. Das Recht des Prakticirens und dementsprechend die Anstellung als Militärarzt konnte fortan nur durch den mindestens 5jährigen Besuch einer höheren medicinischen Lehranstalt, sowie Ablegung eines entsprechenden Examens, auf Grund dessen die Ernennung zum „älteren" oder „jüngeren"[1]) Arzte erfolgte, erworben werden. — Durch diese Maßnahmen emancipirte sich Russland allmählig vom Auslande und man begann von ausländischen Ärzten beim Dienstantritte die Kenntnis der russischen Sprache zu fordern. Dessenungeachtet waren bis zum Ende des 18. Jahrhunderts weder Civil- noch Militärärzte auf Rosen gebettet, und noch im Jahre 1798 erließ Cesarewič Alexander ein Circular, womit den Officieren ein besseres Betragen gegen die Ärzte anbefohlen ward.

II. Vom Beginne des 19. Jahrhunderts bis zum Krimkriege.

Die Thronbesteigung Kaiser Alexander's I. bezeichnet für das Medicinalwesen Russlands den Anbruch einer neuen Aera. Im Jahre

[1]) Die Bezeichnung „älterer" und „jüngerer" Arzt, noch heute in Russland gebräuchlich, entspricht ungefähr unseren Begriffen der „leitenden" und der „ausübenden" Militärärzte.

ırde zunächst die Verwaltung des Medicinalcollegiums dem ium des Innern übertragen. Im folgenden Jahre vollzog sich ıchlag des Ministers Grafen Kočubey eine weitere Organisation, ılge 1. die laufenden Geschäfte des aufzulösenden Medicinal- ıs einer besonderen Abtheilung des Ministeriums des Innern en, und 2. Entscheidungen betreffs der Vervollkommnung der ıschen Wissenschaft in Russland und der Beurtheilung wichtiger einem aus Männern des Ah. Vertrauens zusammengesetzten lrathe zugewiesen wurden.

n 9. August 1805 endlich erfolgte die Trennung des Militär- wesens vom Civilressort. Das Medicinalwesen des Reiches zerfiel in dasjenige 1. des Ministeriums des Innern, 2. des Kriegs- iums und 3. des Ministeriums der Flotte.

s gesammte Sanitätswesen der Landarmee im Frieden und im vurde dem Ministerium der Landarmee-Kräfte (Kriegsministerium) llt, die specielle Oberverwaltung desselben einem Generalstabs- mit einem Generalstabsarzte als Gehilfen,[1]) übertragen. Alle zu ilitärinspection (Militärbezirk) gehörenden Sanitätsbeamten und n unterstanden dem betreffenden Militärinspector. Den Inspectoren ıtwaffengattungen wurden Medicinal- und Submedicinalinspectoren lt. Die Oberverwaltung des Sanitätswesens innerhalb eines tes fiel dem, dem Regimentscommandanten unmittelbar unter- älteren Arzte zu. Den Spitälern wurden Officiere als Chefs zt, unter welchen Oberärzte (= Chefärzte) den ärztlichen eiteten. Die Gehalte wurden regulirt: der Generalstabsdoctor 3000 Rubel jährlich, der Generalstabsarzt 1500, rangältere ekamen 600—750, rangjüngere 400—500 Rubel. Die Bezirks- dtärzte waren außer mit Vorkehrungen gegen Epidemien auch Pflege kranker und verwundeter Soldaten betraut.

Jahre 1808 wurde beim Kriegsministerium eine aus dem ten und 4 Räthen bestehende Medicinalabtheilung creirt, diese Jahre später in ein Militär-Medicinaldepartement umgewandelt, medicinische Abtheilung aus dem Generalstabsdoctor, dem tabsarzte und mehreren Kanzleibeamten bestand. Erster Chef ehörde ward der Leibmedicus James Willie, der zugleich den lauptinspector des Armee-Medicinalwesens" führte. Durch den tabsdoctor als oberste militärärztliche Instanz hatte das Militär- wesen Fühlung mit dem Kriegsministerium. Dieselben Be- wie jener hatten in ihrem Dienstbereiche die Medicinal- und cinalinspectoren.

Jahre 1810 wurde die chirurgische Akademie zu Moskau als sche Facultät der dortigen Universität einverleibt. Studirende 'acultät wurden zur Vollendung ihrer Studien ins Ausland t. Unter ihnen ragte Mudrow durch Talent hervor; er las 1809 öffentlich über Militärhygiene.

s im Jahre 1811 errichtete Ministerium der Polizei erhielt ein eigenes Medicinaldepartement. Zur Beurtheilung aller n Medicinalangelegenheiten der Ministerien des Krieges und des vurde ein „Medicinischer Rath" eingesetzt; dessen Mitglieder

Die Amtsbezeichnung „Gehilfe" entspricht unserem „Adlatus". — Der ctor" bezeichnete noch immer eine höhere wissenschaftliche Qualification itel „Arzt".

waren: der Director des Medicinaldepartements, der Militär-Generalstabsdoctor, der Civil-Generalstabsdoctor, zwei ältere Medicinalbeamte und zwei Apotheker. Dieser Medicinische Rath, sowie die Moskauer Universität und die St. Petersburger chirurgische Akademie wurden dem Ministerium für Volksaufklärung unterstellt und letzteres mit der Ertheilung der medicinischen und pharmaceutischen Grade, Berufung ausländischer Ärzte, Heranbildung der studirenden Jugend zu Ärzten, Gewährung und Entziehung der Erlaubnis zur Praxis, sowie mit der Censur medicinischer Schriften beauftragt.

Die Kriege am Ausgange des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts hatten die Bedeutung eines wohlorganisirten Militär-Sanitätswesens eindringlich vor Augen geführt. Nebst der Erhöhung des wissenschaftlichen Niveaus und Verbesserung der materiellen Verhältnisse wurde namentlich eine Vermehrung des ärztlichen Personals angestrebt, was freilich nicht hindern konnte, dass auch im Feldzuge 1812 Civilärzte in der Feldarmee aushelfen und ausländische Ärzte verschrieben werden mussten.

Die Truppen erhielten folgenden Stand an Ärzten und Feldscherern:

Ein Grenadier-, Jäger- und Musketier-Regiment: 1 älteren, 2 jüngere Ärzte, 3 Feldscherer;

ein Pionnier- oder Ponton-Regiment: 1 älteren und 1 jüngeren Arzt, 8 Feldscherer;

ein Garnisonsbataillon: 1 älteren oder jüngeren Arzt, 1 Feldscherer;

ein Cavallerie-Regiment: 1 älteren, 1—2 jüngere Ärzte, 2—3 Feldscherer.

Die Zahl der Ärzte in den Spitälern war je nach deren Größe verschieden bemessen. In dem großen Militärspitale zu St. Petersburg z. B. waren eingetheilt: 1 Oberdoctor als Chef, 1 Oberarzt, 1 Operateur, 3 ältere und 5 jüngere Ärzte, 15 Candidaten der Chirurgie, 45 Feldscherer, 1 Apotheker, 1 Apothekergeselle, 4 Apothekerlehrlinge.

Zur selben Zeit wurde auch das Feld-Sanitätswesen neu geordnet. Angesichts der napoleonischen Kriege erließ Kaiser Alexander I. ein Gesetz über die „Einrichtung zur Verwaltung einer mobilen Armee,“ welches auch die Bestimmungen über das Feld-Sanitätswesen in sich schloss.

Nach diesem Gesetze umfasste der Feld- (Kriegs-) Stab einer mobilen Armee 4 Abtheilungen, welche einzeln dem Chef des Generalstabs, dem Chef der Ingenieure, dem Chef der Artillerie und dem Generalintendanten unterstanden. Die dem Chef des Generalstabes untergeordnete Abtheilung zerfiel in zwei Ressorts: die Quartiermeisterei mit zwei, die Armee-Dujour (-Detailabtheilung) mit vier Sectionen. In den Dienstbereich der 4. dieser letzteren Sectionen gehörten: die Errichtung von Spitälern, das Krankentransportwesen, die Bescheinigung der Dienstunfähigkeit etc. Dem vom Oberbefehlshaber ernannten Dujour-General unterstanden die beiden leitenden Spitzen des Feld-Sanitätswesens: der Director der Spitäler und der Feld-Generalstabsdoctor.

Der Director der Spitäler, ebenfalls ein General, leitete den ökonomisch-administrativen Dienst der Spitäler und die militärische Ordnung und Disciplin (sog. Polizei) in denselben. Er verfügt über eine Kanzlei mit einem Oberkriegscommissär, einem Cassier, einigen Secretären,

inem Buchhalter und mehreren Dienern. — Der Feld-Generalstabsdoctor var zur allgemeinen Verwaltung des ärztlichen Theils des Militär-Sanitätswesens berufen. Ihm waren zugetheilt: der Oberdoctor, der Oberchirurg, der Oberapotheker, ein Secretär und einige Diener.

Der Director der Spitäler und der Feld-Generalstabsdoctor sollten ich im Armeehauptquartier aufhalten und von dort aus als oberste nstanz das Sanitätswesen der Armee im Felde gemeinschaftlich leiten. Sie durften das Hauptquartier nur in Dienstangelegenheiten und auf urze Zeit verlassen. Sie waren befugt, einen Rath zu berufen und iezu alle höheren Ärzte und Beamten der Spitäler einzuladen.

Bei dem Stabe eines jeden Armeecorps befand sich ein Corps-tabsdoctor, bei dem Stabe einer jeden Truppen-Division ein Divisionsarzt. Eine Special-Instruction für diese beiden Functionäre erschien im Jahre 1817.

Im Mobilisirungsfalle sollten für die Dauer des Krieges Spitäler rrichtet und nach Friedensschluss wieder aufgelöst werden. Diese zeit-veiligen Spitäler zerfielen in 1. mobile Spitäler, 2. zeitweilige Haupt-pitäler und 3. Transportspitäler.

Die mobilen Spitäler sollten nach Bestimmung des Höchstcom-nandirenden in mehreren Linien hinter dem Centrum und den Flügeln ler Armee errichtet und konnten im Bedarfsfalle derart zerlegt werden, lass jeder einzelne Theil, mit genügendem Sanitätsmaterial, Nahrungs-nitteln etc. versehen, selbständig zu fungiren vermochte. — Die eitweiligen Hauptspitäler wurden im Rücken der mobilen errichtet. — Die Transportspitäler bestanden aus Sanitätswagen und hatten den Verwundeten am Schlachtfelde die erste Hilfe zu leisten und sie in lie mobilen Spitäler zu befördern. Die zugehörigen Beamten, Feldscherer ind Aufseher waren sämmtlich beritten. Jeder Sanitätswagen war mit 5 Decken, 2 Tragen, 1 Instrumentenkasten, dann mit Bettzeug, Nahrungs-ind Labemitteln ausgerüstet.

Zahl und Größe der mobilen, der zeitweiligen Haupt- und der Transportspitäler sollte dem jeweiligen Feldzugsplane gemäß durch den Kriegsminister bestimmt werden. Die mobilen Spitäler wurden nach len Armeecorps, zu welchen sie gehörten, die zeitweiligen Hauptspitäler nit fortlaufenden Nummern bezeichnet. Die Transportspitäler zählten zu keinem Truppentheile, sondern sollten dort zur Verwendung kommen, wo sie erforderlich wären.

Für einen Schlachttag war ferner im Rücken der Armee die Eröffnung eines Depots von Sanitätsmateriale vorgesehen.

Als Grundsatz wurde endlich aufgestellt, dass auf eine 10% des Personalstandes der Armee erreichende Zahl von Pfleglingen zu rechnen sei. Für je 200 Kranke sollten ein Arzt oder Chirurg und 6 Chirurgen-schüler, auf je 100 Kranke ein Spitalsoberaufseher und auf je 10 Kranke ein Aufseher bereitgehalten werden.

Es wurde ferner eine in Unterabtheilungen zerlegbare Haupt-Feldapotheke systemisirt. Die Apotheker sollten im Nothfalle von dem Ministerium der Polizei (des Innern) zur Armee gesendet werden.

Die Versorgung der mobilen Sanitätsanstalten mit dem noth-wendigen Ausrüstungsmaterial war Sache des dem Kriegsminister unter-stellten Feld-Generalkriegscommissärs.

Die Verwaltung jedes zeitweiligen Spitals zerfiel in zwei Theile: len ökonomischen und den medicinischen Theil. Dem ersteren stand

der Militärcommissär, dem letzteren der Corpsarzt oder Stabsarzt vor Diesem waren 1—2 Ärzte (Chirurgen), einige Chirurgenschüler und ein Apotheker mit seinen Gesellen beigegeben. Bei jedem Kriegsspitale befand sich ein Geistlicher.

An Gehalt erhielten: der Generalstabsdoctor 3000, der Generalstabsarzt 1500, der Medicinalinspector der Infanterie 1200, jener der Cavallerie 900 Rubel jährlich, ein älterer Arzt bei der Truppe 750 oder 600 Rubel, ein jüngerer 500 oder 400, ein Feldscherer 45 oder 30 Rubel jährlich, der Oberdoctor eines Spitals 1500, der Oberarzt 1000, der Operateur 800 Rubel, die älteren und jüngeren Ärzte ebensoviel wie bei der Truppe, ein Apothekenprovisor 400, ein Geselle 250, ein Schüler 120 oder 100 Rubel jährlich. An Dienern waren systemisirt für den Generalstabsdoctor 8, den Generalstabsarzt 6, den Spitalsdoctor 4, den Oberarzt und Operateur 3, für einen älteren Arzt 2 und für einen jüngeren Arzt 1 Diener. Die Feldscherer wurden vom Ärar bekleidet und verpflegt.

Trotz dieser umfassenden Neugestaltung sah es in den Kriegen von 1805—1815 bezüglich der Erfolge des russischen Heeres-Sanitätswesens nicht besser aus als in den anderen europäischen Armeen, sei es dass die complicirte Organisation sich noch zu wenig eingelebt hatte, sei es dass dem abnorm gesteigerten Bedarf an Sanitätspersonal trotz aller Vorkehrungen nicht genügt werden konnte. Thatsache ist, dass ein großer Theil der russischen Verwundeten und Kranken in den Befreiungskriegen von deutschen Ärzten und in deutschen Heilanstalten versorgt werden musste.

Der Feldzug gegen die Türkei 1828—29 brachte dem Sanitätspersonal große Verluste bei; mehr als 300 Ärzte erlagen der Pest, nach anderen dem wallachischen Sumpffieber. Um dieselbe Zeit begegnet man in Russland den ersten Mobilisirungsinstructionen und im Jahre 1833 veröffentlichte Generalstabsdoctor Četyrkin seine „Sanitätsmaßregeln" für die Armee, eine Art Sanitätsreglement, welches sich im Besitze eines jeden Militärarztes befand.

Die nächste Umgestaltung erfuhr das russische Militär-Sanitätswesen im Jahre 1835 anlässlich der von Kaiser Nikolaus I. durchgeführten Reorganisation der Armee. Das Kriegsministerium, als Spitze der gesammten Landmacht, zerfiel nunmehr, nebst dem großen Stabe des Kaisers, in 12 Abtheilungen, deren eine den Namen „medicinisches Departement" führte. Dem Kriegsministerium wurde außerdem ein Director der Spitäler, dem großen Stabe des Kaisers ein Obermedicinalinspector der Armee beigegeben. Dem medicinischen Departement, unter einem Director als Chef, oblag die Sorge für die Erhaltung der Gesundheit der Soldaten, die Versorgung der Truppen und Spitäler mit Ärzten, Apothekern, medicinischen und pharmaceutischen Subalternbeamten und Pflegern, sowie mit allen medicinischen und chirurgischen Hilfsmitteln zur Pflege der Kranken und Verwundeten.

Zur besseren Überwachung sämmtlicher Militärspitäler sollte ein im Spitalfache erfahrener Beamter als Inspector der Militärspitäler fungiren. Vom Kriegsminister ernannt, stand er unmittelbar unter demselben und hatte die Militärheilanstalten möglichst oft zu inspiciren, in alle Einzelnheiten ihrer Verwaltung einzudringen und seine bezüglichen Wahrnehmungen höherenorts zur Kenntnis zu bringen. Er hatte an

allen das Spitalswesen betreffenden Sitzungen des Commissariatdepartements theilzunehmen.

Der Obermedicinalinspector der Armee beim großen Stabe des Kaisers wurde durch kaiserlichen Ukas ernannt. Zu seiner Verfügung stand eine aus 2 Ärzten, einem Beamten und einigen Schreibern zusammengesetzte Kanzlei, ferner waren ihm 2 Ärzte zu besonderen Aufträgen beigegeben. Er sollte „das leitende, ermahnende und belebende Haupt“ des ganzen Militär-Sanitäswesens bei den Truppen und in den Spitälern sein und es sollte daher seinen in medicinischer Hinsicht ausgesprochenen Wünschen und Anordnungen sofort Folge gegeben werden. In allen übrigen Angelegenheiten, namentlich bei zu seiner Kenntnis gekommenen Unregelmäßigkeiten hatte er dem Kriegsminister Vortrag zu halten.

Da der Obermedicinalinspector in St. Petersburg stationirt war, so lag es ihm ob, sich in steter Kenntnis des Krankenstandes der dortigen Spitäler zu erhalten. Zu diesem Zwecke wurden ihm regelmäßige Krankenrapporte erstattet. Inspicirungen auswärtiger Militär-Heilanstalten konnte er jedoch nur auf Verfügung des Kriegsministers vornehmen. Gleichzeitig mit den Berichten über derartige Inspicirungen hatte er Ärzte und Sanitätsbeamte wegen Diensteifers u. s. w. zu Belohnungen vorzuschlagen.

Außerdem hatte der Obermedicinalinspector der Armee 1. die Gardeofficiere, welche wegen Krankheit Badeurlaub beanspruchten, ferner 2. verwundete Officiere, welche sich in St. Petersburg befanden und Quartiergeld beanspruchten, zu untersuchen, und 3. falls bei großen Spitälern akademische Lehrstühle errichtet werden sollten, die erforderlichen Professoren auszuwählen und deren Thätigkeit zu überwachen. Er betheiligte sich ferner an der Wahl der Generalstabsdoctoren, Corpsstabsdoctoren, Oberdoctoren der größeren Spitäler, sowie der älteren Ärzte der Garderegimenter.

Während eines Feldzuges befand sich der Obermedicinalinspector bei der mobilen Armee unter dem unmittelbaren Befehle des Höchstcommandirenden. Ihm selbst war das gesammte ärztliche Personal der Armee untergeordnet und die Oberaufsicht über die gesammte Medicinalverwaltung des Heeres übertragen. Vor einer Schlacht sollte er, in Gemeinschaft mit dem Generalstabsdoctor, Maßregeln zur Sicherung der den Verwundeten zu leistenden Hilfe treffen. Zur Förderung hygienischer und sanitätspolizeilicher Zwecke war er befugt, aus älteren, erfahrenen Ärzten ein Comité, an dessen Berathungen auch Ausländer theilnehmen durften, zu berufen, überhaupt war er angewiesen, die wissenschaftliche Seite seines Berufes niemals außeracht zu lassen.

Im Falle einer Trennung vom Medicinaldepartement war der Obermedicinalinspector der Armee berechtigt: 1. bei eintretenden Vacanzen Medicinalpersonen zu ernennen; 2. Medicinalpersonen zu Belohnungen für Auszeichnung im Dienste vorzuschlagen; 3. Medicinalpersonen wegen Unfähigkeit, Dienstesnachlässigkeit oder Veruntreuung vom Dienste auszuschließen, bzgsw. den Gerichten zu übergeben. — Sonstige wesentlich neue Bestimmungen bezüglich des Sanitätswesens im Kriege wurden damals nicht erlassen.

Aus den folgenden Jahren sind als fortschrittliche Maßregeln hervorzuheben: 1836 wurde das militärmedicinische Studiencomité errichtet. Im Jahre 1842 erfolgte die Codificirung sämmtlicher Medi-

cinalerlässe in einer Sammlung, welche in den Jahren 1857 und 1892 neu aufgelegt wurde. Im Jahre 1847 erschienen die Directiven betreffs der Commandirung von Ärzten an die medicinisch-chirurgische Akademie in St. Petersburg zum Zwecke höherer Ausbildung in der Chirurgie, sowie die Verordnung, dass nur graduirte Ärzte zu Stabsärzten befördert werden dürfen.

Inzwischen erfuhr auch das Spitalswesen im Frieden und im Kriege erhebliche Neuerungen. Zunächst wurden die stabilen Militärheilanstalten in folgende 6 Classen eingetheilt:

1. Classe:	Spitäler	zu	100	Betten,	50	Reserve-,	10	Officiersbetten,
2. „	„	„	250	„	50	„	10	„
3. „	„	„	500	„	100	„	10	„
4. „	„	„	1000	„	200	„	20	„
5. „	„	„	1500	„	300	„	40	„
6. „	„	„	2000	„	500	„	50	„

In einzelnen Spitälern zu Moskau, St. Petersburg, Riga, Reval etc. wurden besondere Abtheilungen zur Aufnahme der Soldatenweiber und Kinder, bzgsw. Witwen errichtet. — Spitäler unter 100 Betten wurden Halbspitäler genannt.

Die Oberaufsicht über die Friedensspitäler fiel in medicinischer Hinsicht dem Medicinal-, in ökonomischer dem Commissariats-Departement zu. Die Verwaltung jedes einzelnen Spitals gliederte sich ebenfalls in zwei Theile: den medicinischen vom älteren Doctor, und den ökonomisch-polizeilichen vom Lazarethinspector (Smotritel) abhängigen. Der Local-Militärchef hatte, unabhängig von den Inspicirungen des Obermedicinalinspectors, die Aufsicht über die Spitäler auszuüben. Die Spitäler der beiden Hauptstädte wurden besonderen Inspectoren unterstellt. Ein beim Divisionsstabe errichtetes Spital erhielt als Specialchef einen Brigade- oder Regiments-Commandanten.

Außer den selbständigen Spitälern wurden im Frieden Regimentslazarethe aufgestellt. Dieselben dienten zur Aufnahme Leichtkranker und Maroder (Okolotki), welche in der Verpflegung der Truppen blieben und auf deren Kopfstärke zählten. Zur Unterhaltung dieser Lazarethe hatten die Truppen für jeden Mann ihres Präsenzstandes 1—2 Rubel jährlich zu zahlen; überdies fiel denselben der halbe Sold und der Proviant der Kranken anheim. Ein Regimentslazareth konnte aufnehmen: bei einem Infanterie-Regimente zu 4 Bataillonen 112 Kranke, bei einem solchen zu 3 Bataillonen 84 Kranke, bei einem selbständigen Bataillone 24, bei einem Cavallerie-Regimente 46 oder 56, bei einer Batterie 5—8 Kranke.

Die bei einer mobilen Armee zu errichtenden Kriegsspitäler zerfielen in: Feldspitäler, mobile Spitäler und Etapenspitäler. Die Verwaltung aller Kriegsspitäler war Sache des Oberspitalcomités beim Generalstabe. Dasselbe bestand unter dem Vorsitz des Dujour-Generals aus: dem Director der Spitäler, dem Feld-Generalstabsdoctor, dem Feld-Generalproviantmeister, dem Feld-Generalkriegscommissär, dem Inspector des Apothekenwesens, dem Gehilfen des Generalstabsdoctors und dem Oberinspector der Spitäler. In Abwesenheit des Dujour-Generals führte der Director der Spitäler den Vorsitz. Bei besonderen Anlässen konnten der Generalquartiermeister, der Generalingenieur und der Generalintendant der Armee den Berathungen beigezogen werden.

Das Oberspitalcomité hatte schon vor Ausbruch des Krieges Sorge zu tragen, dass alles für die Krankenpflege Erforderliche bereitgestellt, namentlich aber das Sanitätspersonal geschult sei. — Für jedes Armeecorps wurde zur Verwaltung der in seinem Bereiche etablirten Spitäler ein analoges Kriegsspitalcomité unter Vorsitz des Corpsstabschefs oder eines anderen Generals gebildet, in welches der Dujour-Stabsofficier, der Corpsstabsarzt, der Oberkriegscommissär und der Oberproviantmeister eintraten.

Zum Director der Spitäler wurde auf Kriegsdauer ein General ernannt; ihm stand der Oberinspector (Ober-Smotritel) der Spitäler als Gehilfe zur Seite. Ersterer hatte sich, mit Ausnahme dienstlicher Abwesenheit, stets im Hauptquartier aufzuhalten; ihm war das gesammte Personal der Kriegsspitäler mit Einschluss der Ärzte untergeordnet. Zu seinen besonderen Obliegenheiten gehörte die Besichtigung der Etablirungsorte der Feld-Sanitätsanstalten. Erschienen ihm dieselben ungeeignet, so hatte er hievon dem Dujour-General Meldung zu machen, anderenfalls aber die Errichtung und Ausstattung, auch mit Personal, durchzuführen und hievon den Dujour-General, das Commissariats- und Medicinal-Departement, sowie alle Corps- und Divisions-Commanden zu verständigen.

Zahl und Größe der Kriegsspitäler sollte sich nach der Größe der Armee und nach dem jeweiligen Operationsplane richten. Ihre rechtzeitige Errichtung gehörte in den Ressort des Commissariats- Medicinal- und Inspectoriats-Departements. Letzteres hatte für das niedere Bedienungspersonal, das Medicinal-Departement für Ärzte, Feldscherer und Apotheker zu sorgen, während dem Commissariats-Departement die Beistellung des sonstigen Verwaltungspersonals und des Materials zufiel.

Die im Rücken der Armee zu errichtenden Feldspitäler wurden je nach ihrer Bestimmung und Entfernung in drei Staffeln unterschieden. Die der Armee zunächst stehenden Feldspitäler 1. Linie waren zur ersten Aufnahme aller Arten von Kranken bestimmt. Schwerkranke und solche, deren Behandlung längere Zeit erheischte, sollten, falls ihr Zustand es gestattete, in die Feldspitäler 2. Linie geschafft werden. An der Grenze der Operationsbasis standen die Feldspitäler 3. Linie. Bei einer Vorwärtsbewegung der Armee sollte ein Nachschub der Spitäler platzgreifen. Mit dieser Anordnung war beabsichtigt, eine Ablösung der Feldspitäler 1. Linie durch solche 2. Linie zu ermöglichen, ein Verfahren, welches später fast in allen Armeen mit der Aufstellung von Reservespitälern zum Zwecke der Ablösung der Feldspitäler Eingang gefunden hat.

Mobile Spitäler wurden systemisirt: 1. für jedes Armeecorps eines, mit der Bestimmung, unmittelbar den Truppen zu folgen; 2. bei jedem Armee-Hauptquartier ein mobiles, in zwei Sectionen theilbares Reservespital; 3. konnten beim Festungs- und Belagerungskriege auf Anordnung des Oberbefehlshabers besondere mobile Spitäler errichtet werden. Jedes mobile Spital war mit den Mitteln zur Gewährung der ersten Hilfe und zur Beförderung der Kranken in das nächste Feldspital ausgerüstet. Während des Marsches hatte es Marschunfähige aufzunehmen, sobald aber Gefahr drohte, sollten sich diese Heilanstalten möglichst nach dem Centrum der Armee begeben, um unter deren Schutze die Hilfeleistungen den Truppen leichter gewähren zu können.

Chefs eines mobilen Spitals waren der ältere Doctor und der Inspector (Smotritel). Ersterer wurde aus der Zahl der Divisionsärzte oder sonstiger diensterfahrener Chefärzte durch den Corpsstabsarzt vorgeschlagen und vom Corps-Commandanten ernannt. Vor einer Schlacht hatte er nach erhaltenem Befehle den Platz zur Errichtung seines Spitals, dessen Leitung in medicinischer Hinsicht ihm oblag, auszuwählen. Dem Smotritel fiel die Aufsammlung der Verwundeten und die ökonomische Verwaltung der Heilanstalt zu.

Etapenspitäler sollten in dem Falle errichtet werden, wenn die Zahl der Kranken bei den Truppen derart wüchse, dass ein Mitführen derselben unmöglich wäre. Beim Aufhören der ihre Errichtung begründenden Umstände sollten sie wieder eingehen.

Der Feld-Generalstabsdoctor sollte sich im Hauptquartier aufhalten, dort die etwa anwesenden Personen nöthigenfalls behandeln, sein Hauptaugenmerk jedoch auf die erfolgreiche Behandlung der Kranken und Verwundeten der Armee, sowie auf Verhütung epidemischer Krankheiten und Erforschung der sie erzeugenden Ursachen richten. Er durfte einen Medicinalrath berufen und dessen Beschlüsse durch den Dujour-General dem Oberbefehlshaber unterbreiten lassen. Bei Eröffnung eines Feldzuges hatte er die Feldapotheken zu inspiciren und über wahrgenommene Mängel dem Dujour-General zu berichten. Während einer Schlacht war sein Platz beim mobilen Spital des Hauptquartiers. — Der Feld-Generalstabsdoctor war Chef aller bei der Armee befindlichen Ärzte und Apotheker, welche er im Einvernehmen mit dem Director der Spitäler diesen und den Truppen zutheilte. Als seine Gehilfen sollten fungiren: der Obertherapeut, der Oberchirurg und der Oberapotheker.

Unter den Truppenärzten sollte der Regimentsstabsarzt „ein tüchtiger, gebildeter Arzt“ sein. Er war in militärischer Beziehung dem Regiments-Commandanten, in medicinischer seiner „Medicinalobrigkeit“ unterstellt. Ohne Vorwissen des Regiments-Commandanten, der allen seinen gesetzmäßigen Forderungen zu entsprechen angewiesen war, durfte er sich nirgendshin mit Forderungen, solche rein medicinischen Charakters ausgenommen, wenden. Bei Weigerungen seitens des Regiments-Commandanten war seine nächste Instanz die „Medicinalobrigkeit“. Der Regimentsstabsarzt war unmittelbarer Vorgesetzter des gesammten Sanitätspersonals im Regimente: der Bataillonsärzte, Apotheker, Feldscherer, Krankenaufseher und Lazarethdiener.

Mit dieser Sanitätsorganisation trat Russland in den Krimkrieg 1854—56. Dass die Misserfolge des Sanitätsdienstes auf russischer Seite, die wir an anderer Stelle bereits darzustellen versucht haben,[1]) ungeachtet der organisationsgemäß reichlich bemessenen Dotation der Armee mit Sanitätspersonal, Material und Anstalten, ebenso klägliche waren, wie bei den diesbezüglich weit weniger vorsorglichen Theilnehmern der gegnerischen Quadrupelallianz, hatte in verschiedenen Umständen seine Begründung. Als die wichtigsten dieser Umstände dürften folgende anzuführen sein:

1. Der Mangel einer im Frieden nicht activen, im Kriege die Aufstellung neuer Formationen und die Deckung der jeweiligen Abgänge ermöglichenden Reserve an Sanitätspersonal jeder Art. Dieser Mangel

---

[1]) Vergl. des Verf. „Sanitätsgeschichte des Krimkrieges 1854—1856.“

machte sich insbesondere bei den Ärzten und Feldscherern fühlbar. Die Gewinnung einer solchen Reserve wurde hier wie anderwärts erst mit der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht möglich.

2. Der Grundsatz, dass Zahl und Größe der aufzustellenden Feld-Sanitätsanstalten erst im Kriegsfalle festgesetzt wurde, somit eine Bereithaltung im Frieden nicht vorgesehen war. Indem gleichzeitig die Aufstellung und Ausrüstung der Anstalten an das Zusammenwirken dreier Ministerial-Departements, somit in weiterer Folge an das Ineinandergreifen der verschiedenartigsten unteren Ressorts und Instanzen geknüpft war, konnte es nicht anders kommen, als dass die diesfälligen rasch wachsenden Bedürfnisse der Armee niemals rechtzeitig befriedigt wurden.

3. Der Dualismus in der Sanitätsorganisation bei den Behörden und Sanitätsanstalten und die damit zusammenhängende Abhängigkeit und Unselbständigkeit der Ärzte. Wenn auch anscheinend das medicinische Ressort überall den Ärzten zur selbständigen Leitung übertragen war, so genügte dies zu einer gedeihlichen Wirksamkeit derselben natürlich nicht, da bei den unzähligen Berührungspunkten des medicinischen mit dem ökonomischen Ressort ein Erfolg nur dort zu erzielen ist, wo die ökonomischen Fragen im völligen Einklange mit den in erster Linie stehenden medicinischen, d. i. fachwissenschaftlich-ärztlichen Anforderungen behandelt werden, eine Voraussetzung, die bei einer dualistischen Organisation nur ganz ausnahmsweise zutrifft.

4. Das bureaukratisch-centralistische Gepräge, das Überwuchern des Schreib- und Kanzleiwesens in der ganzen russischen Militärverwaltung, wodurch es geschehen konnte, dass angesichts drängender Nothstände über nebensächliche Dinge langwierige Federkriege geführt wurden, wo die Verhältnisse ein rasches Handeln erforderten.

III. Vom Krimkriege bis zur Gegenwart.

Die Erfahrungen des Krimkrieges blieben in Russland nicht unbeachtet. Dieselben wurden vielmehr im Zusammenhalte mit den weiteren Ergebnissen der westeuropäischen Feldzüge in den Jahren 1859 und 1866, dann 1870—71 zum Ausgangspunkte einer gründlichen Umgestaltung der russischen Wehrkraft überhaupt und des Sanitätswesens insbesondere.

Am 17. April 1857 wurde zunächst eine neue Rangordnung, die wesentliche Rang- und Gehaltserhöhungen mit sich brachte, sanctionirt, wornach die Militärärzte ein Beamtencorps mit Officierscharakter bilden und in 6 Rangclassen eingetheilt sind. Dies bewirkte, dass sich die Jugend in die medicinisch-chirurgische Akademie zu drängen anfieng und die militärärztlichen Dienstposten bald durchaus mit vollwertigen Ärzten besetzt werden konnten. Die den Ärzten verliehenen militärischen Abzeichen brachten eine Annäherung derselben an die übrigen Officierscorps zuwege. Diese Neuerungen vollzogen sich über Anregung des kaiserlichen Leibarztes Enochin, der von der Pike auf gedient und alle Drangsale der früheren Verhältnisse selbst durchgekostet hatte.

Mit der Aufhebung der Leibeigenschaft hatte Kaiser Alexander II. die Vorbedingung zur allmähligen Einführung der allgemeinen Wehrpflicht geschaffen. Auf dieser neuen Grundlage erfolgte nun im Laufe der Jahre 1862—1869 die Reorganisation des gesammten Heerwesens.

Nach der im Jahre 1869 zum vorläufigen Abschlusse gelangten Reform bestand das Landheer aus regulären und irregulären Truppen und aus der nur in außergewöhnlichen Fällen zu berufenden Reichswehr (opolčenje). Was die Wehrpflicht anbelangt, so bestand zunächst in der Provinz Finnland keine gesetzliche Dienstverpflichtung und es wurde der nöthige Ersatz durch Werbung beschafft. In der Provinz Polen wurde die Wehrpflicht aller jungen Männer von einer bestimmten Minimalkörpergröße an im Alter von 20—30 Jahren gesetzlich ausgesprochen, unter Zulassung dauernder und zeitlicher Befreiungen für gewisse Classen der Intelligenz, des Adels etc. Im übrigen Russland erstreckte sich die Wehrpflicht vorerst nur auf die durch periodische Zählungen festgestellten, daher als Revisionsseelen bezeichneten Angehörigen jener Bevölkerungsclassen, welche eine Kopf- oder sonstige Steuer an den Staat zu entrichten hatten, und zwar in dem Alter vom 21. bis zum 30. Lebensjahre. Die übrigen Bevölkerungsclassen, sowie die Bewohner gewisser Territorien im östlichen und asiatischen Russland waren entweder gänzlich oder gegen Zahlung bestimmter Beträge vom Kriegsdienste befreit, außerdem waren Loskauf und Stellvertretung gestattet und gesetzlich geregelt.

Zur Ergänzung des Heeres wurde jeweilig die Zahl der von je 1000 männlichen Seelen auszuhebenden Recruten durch kaiserliches Manifest festgesetzt. Die abzuleistende Dienstzeit betrug 15 Jahre,[1]) jedoch war das Kriegsministerium befugt, schon nach 8jähriger vorwurfsfreier Dienstzeit Beurlaubungen eintreten zu lassen. Die Beurlaubten traten zur Reserve (zapas) über und konnten erforderlichen Falles wieder einberufen werden.

Bei der Kosakenbevölkerung war die ganze männliche Bevölkerung, mit Ausnahme der physisch und moralisch Untauglichen und einiger Kategorien Handelsleute und Beamten, zum Dienste verpflichtet. Aus der Gesammtzahl der Dienstpflichtigen wurde für die zu formirenden irregulären Kosaken-Regimenter, Bataillone, Schwadronen und Sotnjen der Ersatz entnommen. Die Dienstverpflichtung war in den verschiedenen Kosaken-Territorien verschieden und betrug entweder 15 Jahre für den äußeren und 7 für den inneren Dienst oder 22 Jahre für den ersteren und 3 für den letzteren. Der Dienst wurde in der Weise abgeleistet, dass der betreffende 2—3 Jahre bei der Truppe blieb, dann auf 4—6 Jahre in die Heimat entlassen wurde, nach Ablauf dieser Zeit oder erforderlichen Falles früher wieder eintrat, um abermals 2—3 Jahre zu dienen, darauf von neuem nach Hause entlassen zu werden und diesen Turnus so lange zu wiederholen, bis er seiner Pflicht genügt hatte.

Die Friedenspräsenzstärke des russischen Heeres betrug infolge dieser Neugestaltung gegen 765.000 Mann reguläre und 73.000 Mann irreguläre Truppen und formirte 47 Infanterie-Divisionen, 10 Cavallerie-Divisionen, 47 Fuß- und 9 reitende Artillerie-Brigaden nebst 8 Artillerie-Park-Brigaden, 2 Belagerungs-Artillerieparks, 5 Sapeur-Brigaden mit 2 Feld- und 2 Festungs-Ingenieur-Parks. Die Kriegsstärke zählte 1,213.200 Mann reguläre, 189.200 Mann irreguläre Truppen.

An der Spitze des Landheeres stand, als die Befehle des obersten Kriegsherrn vollziehende Centralbehörde, das in 12 Haupt-Militär-

[1]) Ehedem hatte die Dienstzeit in der Garde 22, in der Linie 25 Jahre betragen und war im Jahre 1827 auf 20, bzgsw. 22 Jahre herabgesetzt worden.

verwaltungen, deren 9. die Haupt-Militärmedicinalverwaltung bildete, zerfallende Kriegsministerium. Diesem unmittelbar untergeordnet waren die Militärbezirks-Verwaltungen, unter welchen weiter die Divisions- und Brigade-Verwaltungen der Feldtruppen, die Local-Militär-Verwaltungen, die Gouvernements-Truppenchefs und die Local-Kosakenverwaltungen fungirten.

Zur Erleichterung der militärischen Verwaltung zerfiel das russische Reich in 15 Militärbezirke, deren jeder, mit Ausnahme des Warschauer und Finnländischen, mehrere Gouvernements umfasste. An der Spitze eines Militärbezirkes stand die Militärbezirksverwaltung mit einem commandirenden General der Truppen als Chef und mit mehreren Unterbehörden, darunter die Militär-Medicinalverwaltung des Bezirkes, und ein General als Bezirksinspector der Spitäler. Die Hauptverwaltung der irregulären Truppen war in der 11. Abtheilung des Kriegsministeriums concentrirt. Als Oberbefehlshaber der Kosaken (Ataman) fungirte der Großfürst-Thronfolger. Jeder Kosaken-Stamm (wojsko) hatte einen stellvertretenden Ataman als Chef der Civil- und Militärverwaltung.

Als kurz darauf der französische Krieg ausbrach, in welchem sich das auf der allgemeinen Wehrpflicht ruhende Wehrsystem Deutschlands neuerdings so glänzend bewährte, säumte man auch in Russland keinen Augenblick, die Organisation der Wehrkraft weiter auszubauen. Schon im November 1870 erfolgte die Einsetzung zweier Commissionen mit der Aufgabe, einerseits ein Gesetz betreffs Einführung der allgemeinen Wehrpflicht zu berathen, anderseits die Vorarbeiten zur neuerlichen Reorganisation der Armee zu entwerfen.

Als das erste und wichtigste Ergebnis des ganzen Reformwerkes erschien am 1./13. Jänner 1874 das Gesetz über die Wehrpflicht, wie es noch heute in Kraft steht. Während ferner bis dahin als höchste Commandobehörden der Feldtruppen im Frieden bei der Infanterie- und Cavallerie Divisions-, bei den Artillerie- und Ingenieurtruppen Brigade-Verwaltungen bestanden hatten, wurden nunmehr auch die Corpsverbände und bei der Infanterie und Cavallerie Brigadeverbände eingeführt und sollte sich die Armee nunmehr aus 14 Armeecorps, dann 15 selbständigen Infanterie- und 2 selbständigen Cavallerie-Divisionen zusammensetzen. Anlässlich der Mobilisirung im Jahre 1876 wurde indess die Zahl der Armeecorps auf 16 erhöht; zur selben Zeit erfuhr auch die Zusammensetzung des Feldstabes einer operirenden Armee eine wesentliche Umgestaltung. Derselbe gliederte sich hiernach in 5 Haupt-, 4 Unter- und 6 Nebenabtheilungen. Die letzteren, deren zweite die Verwaltung der Spitäler und die dritte die Medicinalverwaltung in sich begreift, wurden dem Chef des Stabes direct unterstellt.

Die 9. Abtheilung des Kriegsministeriums blieb als Haupt-Militärmedicinalverwaltung nach wie vor das Centrum des Militär-Sanitätswesens. Chef dieser Abtheilung war ein Arzt als Haupt-Militärmedicinalinspector. Mit der Haupt-Militärmedicinalverwaltung eng verbunden war das gelehrte Militär-Medicinalcomité; überdies bestand beim Kriegsministerium das Ober-Militärspitalscomité.

Der Haupt-Militärmedicinalverwaltung unterstand ferner direct die kaiserliche medico-chirurgische Akademie. Dieselbe war den Hochschulen gleichgestellt, genoss aber besondere Vorrechte, indem sie eigene Gerichtsbarkeit hatte, von Steuern und Porto befreit war etc. Zur Aufnahme in die Akademie war die Absolvirung der „Philosophie" und ein Alter

von mindestens 16 Jahren erforderlich. Die Hörerzahl war unbeschränkt; 280 Mediciner und 20 Veterinäre wurden vom Staate erhalten. Es bestanden Lehrabtheilungen für Medicin mit 5, Thierheilkunde mit 4 und Pharmacie mit 3 Jahrgängen. Die Akademie hatte das Recht, zu Doctoren der Medicin und zu Magistern der Thierheilkunde und Pharmacie zu promoviren. Am Schlusse jedes Jahres fanden Prüfungen statt. Die zu Ärzten ernannten Zöglinge kamen nach Schluss des 5. Jahrganges zur praktischen Ausbildung in die Spitäler. Nach zweijähriger Praxis musste die Doctorprüfung abgelegt, nach einem weiteren Jahre eine Dissertation eingereicht werden. Die 6 vorzüglichsten Doctoren erhielten nach dreijähriger praktischer Ausbildung zwei Jahre hindurch je 1000 Rubel Zulage und wurden zur Erweiterung ihres Wissens auf Staatskosten ins Ausland geschickt. Die auf Staatskosten in der Akademie ausgebildeten Ärzte waren zu einer 13jährigen, die externen Hörer zu einer 8jährigen Dienstzeit im Heere verpflichtet. Die ins Ausland Gesendeten mussten für jedes der beiden Jahre noch weitere 2 Jahre im Staatsdienst verbleiben.

Infolge dieser Verfassung war die medico-chirurgische Akademie in St. Petersburg seit jeher die Hauptpflanzstätte der medicinischen Bildung in Russland gewesen und hatte fast ein ebenso großes Contingent an Ärzten geliefert, wie alle übrigen Facultäten des Reiches zusammengenommen. Sie war das bedeutendste Institut nicht nur qualitativ durch die zahlreichen berühmten Lehrer, wie Botkin, Gruber, Eichwald, Setschenoff etc., und durch ihre überaus reichen Geldmittel, welche die Beschaffung der vortrefflichsten Lehrbehelfe und Kliniken ermöglichten, sondern auch quantitativ durch die große Anzahl der jährlich absolvirenden Ärzte. Dies war möglich, solange die Akademie als vollständige Facultät mit 5 Jahrgängen organisirt und zur Aufnahme solcher Studirender befähigt war, welche mit dem Zeugnisse der Reife das Recht zum Besuche einer Universität erlangt hatten.

Diese günstigen Verhältnisse erfuhren eine wesentliche Änderung, als im Jahre 1881 die Anstalt in eine kaiserliche militär-medicinische Akademie mit dem ausschließlichen Zwecke, Ärzte für die Armee und Flotte heranzubilden, umgewandelt wurde. Unter dem Haupt-Militär-medicinalinspector als Vorgesetzten erhielt die Akademie einen Arzt als besonderen Chef. Die Studirenden mussten nunmehr nicht bloß das Zeugnis der Reife erlangt, sondern auch zwei Jahrescurse an einer anderen medicinischen Facultät, oder an der naturwissenschaftlichen Abtheilung einer physikalisch-mathematischen Facultät, oder endlich die beiden Curse des Veterinär-Institutes mit Erfolg absolvirt haben. Sie studirten dann an der Akademie 3 Jahre, wurden nach bestandener Prüfung als Ärzte in der Armee oder Marine angestellt und hatten für jedes Akademiejahr $1^1/_2$ Jahre activ zu dienen. Sie erhielten während der Studienzeit an der Akademie ein Stipendium von 300 Rubel jährlich, wohnten privat, trugen Uniform und standen unter militärischer Disciplin, welche von 3 Stabsofficieren und deren Gehilfen gehandhabt wurde, die über Antrag des Chefs der Akademie hiezu commandirt wurden. Die Anstalt zählte 19 ordentliche, 15 sonstige Professoren, 8 Prosectoren, 15 zur Verwaltung gehörige Personen. Es waren 412 Stipendien, und zwar 362 für die Landarmee, 50 für die Flotte ausgesetzt. Die neu eintretenden 145 Studirenden erhielten je 50 Rubel, die austretenden 130 je 100 Rubel zur Uniformirung. Für Bibliothek und fremde Jour-

nale waren 6000 Rubel, zu Commandirungen junger Ärzte ins Ausland 7200 Rubel jährlich ausgeworfen. Der Lehrplan enthielt von specifisch militärärztlichen Gegenständen: Hygiene mit Bezug auf die Armee und Sanitätspolizei, operative Chirurgie und chirurgische Anatomie. Privatdocenten konnten über Elektrotherapie und Militär-Sanitätsverwaltung lesen.

Im Schuljahre 1885/86 betrug die Zahl der Studirenden 870, neu eingetreten waren 199, absolvirt haben 136, darunter 57 mit dem Grade eines Doctors, 87 mit jenem eines Arztes. Die Zahl der Stipendisten war 454.

Da die medicinischen Facultäten der russischen Universitäten nur ärmlich dotirt und schwach besucht sind, so stellte sich die Gesammtzahl jener Studirenden, welche diese Facultäten zum Eintritt in die militärmedicinische Akademie abgeben konnten. bald als unzulänglich heraus. Zugleich musste die Gesammtzahl der Medicin Studirenden im russischen Reiche und das wissenschaftliche Niveau der medicinischen Bildung überhaupt durch den Wegfall der vortrefflichen Institute und Lehrmittel der früheren Akademie erhebliche Einbuße erleiden. Diese Wahrnehmungen haben dahin geführt, dass die Akademie im Jahre 1891 neuerdings reformirt und im Grunde genommen in ihren früheren Zustand vor 1881 zurückversetzt wurde, in dem sie sich noch gegenwärtig befindet.

Nach der Heeresorganisation vom Jahre 1869 bestand ferner in jedem Militärbezirke eine Bezirks-Militärmedicinalverwaltung mit einem Arzte als Chef und Bezirks-Militärmedicinalinspector, und ein Bezirksinspector der Militärspitäler. Dem ersteren waren beigegeben: 2 Gehilfen (1 Arzt und 1 Pharmaceut), 1 Veterinärarzt, Kanzleipersonal und im Kaukasus außerdem 1 Oberchirurg. Die Stellen der pharmaceutischen Gehilfen wurden im Jahre 1886 aufgehoben und dafür in jedem Militärbezirke Stellen für 2 pharmaceutische Techniker und 9 pharmaceutische Chemiker geschaffen.

An militärärztlichen Stellen für die höheren Commanden und Truppen im Frieden wurden systemisirt: für jedes Armeecorps ein Corpsarzt, für jede Infanterie- und Cavallerie-Division ein Divisionsarzt, für jedes Infanterie-Regiment 1 älterer (Regiments-) Arzt und 3 jüngere (Bataillons-) Ärzte, für jedes selbständige Bataillon, sowie für jede Artillerie-Brigade und jedes Cavallerie-Regiment 1 älterer und 1 jüngerer Arzt.

Am 1. Jänner 1881 zählte die russische Armee 2508 Ärzte; 279 fehlten auf den Sollstand. Im Jahre 1883 waren schon 2775, im Jahre 1884 sogar 2883 Militärärzte, ferner 3665 medicinische und Apotheken-Feldscherer, 3464 Compagnie-Feldscherer und 7561 Feldschererschüler vorhanden. Der Stand an letzteren, dazu bestimmt, eine Reserve an Feldscherern für Kriegszeiten zu gewinnen, war derart festgesetzt, dass zu jeder Zeit verfügbar sein mussten: bei einem Infanterie-Regimente zu 3 (4) Bataillonen 18 (24), bei einem selbständigen Bataillon 5—6, bei einem Cavallerie-Regiment und Sapeur-Bataillon 5, bei einer Batterie 1 Feldschererschüler.

Die beständigen Militärspitäler wurden in 4 Classen getheilt, u. zw.:

	Officiersbetten und	Officiers-Reservebetten, dann	Mannschaftsbetten und	Mannschafts-Reservebetten.
1. Classe mit	5	2	150	50
2. „ „	10	5	300	100
3. „ „	30	15	500	150
4. „ „	40	20	800	300

Kleinere Spitäler, bis zu 100 Betten, welche eine eigene Verwaltung besaßen, wurden Halbspitäler genannt, während unter Spitalsabtheilungen solche verstanden wurden, die dem Spitalscomité eines benachbarten größeren Spitals unterstanden und von diesem das nöthige Hilfspersonal etc. erhielten.

An der Spitze eines jeden Spitals stand ein Officier als Spitalschef. Unter seiner Oberaufsicht hieng die Verwaltung eines Spitals ab: 1. in allen gemeinsamen und polizeilichen Angelegenheiten vom Spitalscomité, 2. in rein ärztlichen von dem Oberarzt, 3. in rein wirtschaftlichen von dem Spitalsinspector (Smotritel). Die Verwaltungsthätigkeit concentrirte sich in der mit den nöthigen Beamten besetzten Kanzlei.

Bis zum Jahre 1882 bestanden in Russland 72 beständige Militärspitäler, und zwar 15 Halbspitäler, 28 Spitäler erster, 20 zweiter, 5 dritter und 4 vierter Classe. Der Personalstand derselben war bemessen mit

52	Personen,	darunter	2	Ärzten	für	ein	Halbspital,	
94	„	„	4	„	„	„	Spital	1. Classe,
141	„	„	7	„	„	„	„	2. „
192	„	„	10	„	„	„	„	3. „
294	„	„	16	„	„	„	„	4. „

Außerdem waren in vielen Spitälern noch barmherzige Schwestern, etwa für 100 Kranke eine, in einigen auch Hebammen vorhanden. Das Verhältnis des Personals zum Krankenstande stellte sich wie 1 : 1·9—2·7, auf je 50 Kranke wurde 1 Arzt inclus. Oberarzt und Consultanten, auf 15 Kranke ein Pfleger inclus. Abtheilungsaufseher gerechnet.

Seit 1882 machte sich in Russland das Bestreben geltend, an Stelle der großen „Militärspitäler" das System der Garnisons- oder Locallazarethe zu setzen. Während erstere unter besonderen Spitalscomités standen, sollten die Garnisonslazarethe dem Garnisons- oder Truppencommando ihres Standortes untergeordnet werden. Garnisonslazarethe boten ferner den Vortheil, dass sie in allen Größen, von 10 bis zu 300 Betten etablirt werden konnten. Bis zu 50 Betten differirten sie von 5 zu 10 und 15 Betten, solche zu 50—100 Betten differirten um 25, solche über 100 um je 50 Betten. Im allgemeinen waren Lazarethe zu 50 Betten die kleinsten. Die vereinfachte Verwaltung derselben gestattete eine Ersparung an Personal; der Stand war nämlich festgesetzt mit

16	Personen,	darunter	1	Arzt,	bei	Lazarethen	zu	50	Betten,
28	„	„	2	Ärzten,	„	„	„	100	„
40	„	„	3	„	„	„	„	150	„
51	„	„	4	„	„	„	„	200	„
69	„	„	5	„	„	„	„	250	„

Das Verhältnis des Personals zum Krankenstande stellte sich also auf 1 : 3·1—4·0, d. i. etwa halb so hoch wie bei den Militärspitälern, und da das Verhältnis der Ärzte und des eigentlichen Pflegepersonals unverändert blieb, so betraf die Verminderung hauptsächlich das Administrationspersonal.

Mit der Errichtung dieser Locallazarethe als Ersatz für aufgelassene Militärspitäler ist in den folgenden Jahren fortgefahren worden.

Schon im Jahre 1887 verfügte Russland nur mehr über 34 beständige Militärspitäler und ein nur im Sommer (in Krasnoje Selo) thätiges Spital; dagegen bestanden bereits 187 Locallazarethe, außerdem 253

Truppen- und Special-Lazarethe, 314 Aufnahmszimmer, 9 Heilanstalten in Curorten und 11 hygienische Stationen.

Im Jahre 1886 wurde dem Spitalscommandanten nicht nur das administrative, sondern auch das ärztliche Personal, bis auf die Krankenbehandlung, unterstellt und demselben die Disciplinargewalt eines Brigade-Commandeurs über das gesammte Spitalspersonal und über die Kranken beigelegt. Dadurch gieng ein großer Theil der bisherigen Rechte der Chefärzte auf die Commandanten über und es blieb ihnen nur das Aufsichtsrecht und die Disciplinargewalt über das ärztliche Personal in rein medicinischer Beziehung, während alle sonstigen Anträge und Vorschläge an den Commandanten gerichtet werden mussten.

Die Heeresorganisation des Jahres 1869 brachte auch eingehende Bestimmungen für den Sanitätsdienst im Kriege, welche die Grundlage der noch heute bestehenden Organisation bilden und deshalb hier näher erörtert werden sollen. Es wurden systemisirt: 1. bewegliche Sanitätsanstalten, 2. bis zur Etablirung bewegliche Sanitätsanstalten, 3. unbewegliche Sanitätsanstalten und 4. Spitalsreserven und Vorräthe.

Als bewegliche Sanitätsanstalten bestanden *a*) die Marschlazarethe der Truppen,[1]) *b*) die beweglichen Divisionslazarethe.[2]) Die Marschlazarethe, eine in Russland seit jeder übliche Einrichtung, bestanden in der gesammten Ausrüstung für ein Lazareth bei einem Infanterie-Regimente zu 36 Betten, bei einem Cavallerie-Regimente, selbständigen Bataillon und einer Artilleriebrigade zu 12 Betten, bei einem Ponton-Bataillon und Artilleriepark zu 4 Betten. Auf diese Weise konnte eine Infanterie-Division mit der zugehörigen Artillerie ein Spital von 156, und wenn derselben noch ein Schützenbataillon und ein Cavallerie-Regiment zugetheilt waren, von 180 Betten errichten. Die Bestimmung dieser Lazarethe war eine dreifache: 1. hatten sie während des Marsches die Kranken mitzuführen; 2. dienten sie während der Schlacht als Verstärkung des Verbandplatzes, konnten aber auch im Falle der Nothwendigkeit für ihre Truppenkörper je einen besonderen Verbandplatz errichten; 3. konnten sie auf Befehl des Obercommandirenden während eines längeren Aufenthaltes der Truppen an einem Orte zeitweilig etablirt werden.

Die beweglichen Divisionslazarethe hatten in erster Linie die Verbandplätze zu etabliren, sich jedoch nach Beendigung des Dienstes auf denselben nicht aller Verwundeten zu entledigen, sondern nur derjenigen, die einen Transport ohne Nachtheil für ihre Gesundheit ertragen konnten. Die Schwerverwundeten sollten in der Pflege des Divisionslazarethes verbleiben, bis dieses von einem Kriegsspital abgelöst würde. Auf diese Weise konnte das bewegliche Divisionslazareth mitunter einige Tage auf dem Schlachtfelde verweilen, während die Division sich vorwärts bewegte. Falls eine Division längere Zeit an einem Orte verblieb, konnte das zugehörige bewegliche Divisionslazareth etablirt werden.

[1]) Wojskowyje pochodnyje lazarety.
[2]) Diwizionnyje podwižnyje lazarety.

Solche Divisionslazarethe wurden nur für Infanterie-Divisionen in der Gesammtzahl von 47 in Aussicht genommen und 24 derselben zunächst errichtet, jedes mit der nöthigen Ausrüstung für 6 Officiere und 160 Mann. Die Divisionslazarethe bildeten nicht einen integrirenden Bestandtheil der Divisionen, sondern es konnten nach dem Ermessen des Obercommandirenden zwei oder mehrere derselben zu einem „beweglichen Spital" vereinigt werden, in welchem Falle sie aus dem Divisionsverbande ausschieden.

Bis zu ihrer Etablirung beweglich waren die „zeitweiligen Kriegsspitäler", welche neben ihrer Bestimmung als Feldspitäler zum Theile auch die Bedeutung von Reservespitälern hatten. Sie waren nicht einem besonderen Truppentheil zugewiesen, sondern gehörten überhaupt zur Armee und wurden nicht allein behufs Ablösung der beweglichen Divisionslazarethe, sondern überall dort errichtet, wo die Nothwendigkeit es erheischte. Waren sie einmal etablirt, so konnten sie bis zur Beendigung des Feldzuges an Ort und Stelle verbleiben. Jedes zeitweilige Kriegsspital war für 30 Officiere, 600 Mann ausgerüstet und konnte im Bedarfsfalle in 3 selbständige Sectionen zu 210 Betten getheilt werden. Im ganzen waren 84 solcher Spitäler systemisirt. Die Anzahl der jeweilig zu mobilisirenden Kriegsspitäler sollte sich nach der Kopfstärke der auf Kriegsfuß gesetzten Armee richten, wobei man auf je 8 Mann 1 Bett rechnete, dabei aber die Zahl der Lagerstätten in Betracht zog, welche in den beständigen Spitälern des Armeebereiches für die Armee in Bereitschaft gehalten werden mussten und deren Zahl in jedem Falle besonders festgesetzt werden sollte. — Mit der Bildung der zeitweiligen Kriegsspitäler wurde im Jahre 1870 in den westlichen Militärbezirken der Anfang gemacht und war in weiterer Folge die Ausrüstung von 48 Spitälern mit Train, 36 ohne Train beabsichtigt.

Als unbewegliche Sanitätsanstalten sollten nur Etapenspitäler neu errichtet werden. Außerdem war in den stabilen Spitälern des Armeebereiches, wie erwähnt, eine jeweilig bestimmte Anzahl Betten für die Armee freizuhalten und schließlich konnten im Nothfalle auch Civilspitäler benützt werden. Im Feindeslande hatte die Armee alle dort befindlichen Spitäler in ihre Verwaltung zu übernehmen.

An Reserven und Vorräthen bestanden: 1. Eine Reserve an Spitalspersonal; 2. Feldapotheken, welche bei der Mobilisirung an vorher bestimmten Orten zusammengestellt, dann zur Operationsbasis hinbefördert und dort, wo die Nothwendigkeit es erheischte, etablirt werden sollten; 3. ein Vorrath an chirurgischen Instrumenten und eine Werkstätte zur Instandsetzung derselben Alles übrige Ausrüstungsmaterial sollten die Sanitätsanstalten aus den Depots der Intendantur beziehen.

Zur Leitung des Feldsanitätswesens waren 2 Personen berufen: der Feldinspector der Spitäler[1]) und der Feld-Kriegsmedicinalinspector;[2]) zur Überwachung beider war der Chef des Feldstabes der Armee befugt. In ähnlicher Weise waren die Feld-Sanitätsanstalten, mit Ausnahme der Divisionslazarethe, organisirt: Die Verwaltung war zwischen dem Oberarzte und dem Spitalsinspector getheilt, welche beide dem Spitalschef untergeben waren. Nur die Divisionslazarethe standen unter

---

[1]) Polewoj inspektor gospitalej.
[2]) Polewoj wojenno-medicinskij inspektor.

der selbständigen Leitung des Divisionsarztes; sobald jedoch nur 2 solcher Lazarethe zu einem mobilen Spital vereinigt wurden, trat an Stelle der einheitlichen Leitung die getheilte, indem einer der Divisionsärzte die Functionen des Oberarztes, einer der Lazarethinspectoren jene des Spitalsinspectors übernahm und ein Officier zum Spitalschef ernannt wurde.

Der Wirkungskreis der beiden Spitzen des Feld-Sanitätswesens war folgendermaßen umschrieben: Der Feld-Kriegsmedicinalinspector war Chef des ganzen medicinischen Personalstandes der Armee und führte in medicinischer Hinsicht die unmittelbare Verwaltung aller Einrichtungen und Gegenstände; er hatte für eine richtige, heilbringende Art und Weise der Krankenbehandlung zu sorgen und über den Gesundheitszustand der Armee zu wachen. Alles übrige war Sache des Feldinspectors der Spitäler. Derselbe gebot über die Verwaltung aller Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze, mit Ausnahme der rein medicinischen Fragen und der Feldapotheken. Nur die beständigen (Friedens-) Spitäler, die zum Rayon der operirenden Armee gehörten, verblieben unter der Oberleitung des Kriegsministeriums. Vom Feldinspector der Spitäler giengen ferner aus die Anordnungen betreffend die Wahl der Aufstellungsorte für zeitweilige Kriegsspitäler, die Etablirung derselben, die Vertheilung der Kranken in ihnen, die Versorgung derselben mit allem Nöthigen (mit Ausnahme des medicinischen Personals und der Gegenstände rein medicinischer Art), überhaupt betreffs der ganzen Ökonomieverwaltung, endlich betreffs der Schließung der Spitäler. Er ordnete den Sanitätsdienst am Schlachtfelde und organisirte den Transport der Kranken und Verwundeten aus einem Spital in ein anderes. — Um ein ersprießliches Resultat zu erzielen, war ihm angerathen, im Einvernehmen mit dem Feld-Kriegsmedicinalinspector zu handeln. Der letztere konnte im Falle der Nichtübereinstimmung mit dem ersteren in wichtigen Angelegenheiten an den Chef des Feldstabes appelliren.

Nach der Organisation vom Jahre 1869 zählte die Armee im europäischen Russland auf Kriegsfuß 164 Infanterie-Regimenter, 24 Schützenbataillone, 52 Cavallerie-Regimenter, 9 Sapeur-Bataillone, 6 Ponton-Halbbataillone, 41 Fußartillerie-, 8 reitende Artillerie-Brigaden und 31 Artillerieparks etc. Die Truppenlazarethe dieser Truppenkörper fassten insgesammt 7580 Betten. Unter Zuzählung der systemmäßigen 47 Divisionslazarethe zu 166 Betten (= 7802) und 84 zeitweiligen Kriegsspitäler zu 630 Betten (= 52.920) verfügte die Armee in beweglichen Sanitätsanstalten über 68.302 Betten.

Der Kriegsstand an Militärärzten sollte betragen: bei den Truppen und Truppenlazarethen 812, bei den 47 beweglichen Divisionslazarethen 376, bei 84 zeitweiligen Kriegsspitälern 840, Summa 2028 Ärzte; hiezu kamen noch die Ärzte für die Stäbe, sonstigen Armeeanstalten und für die stabilen Spitäler, wornach sich eine Gesammtbedarfsziffer von ca. 3200 Ärzten ergab, zu deren Completirung im Kriegsfalle auf den Eintritt frei prakticirender Ärzte (deren es 1870 in Russland nur 4686 gab, da alle übrigen 7210 Ärzte schon im Staatsdienste standen) gerechnet wurde.

An sonstigem Personal für den Sanitätsdienst waren bestimmt: 1. Officiere und Beamte für den ökonomischen Dienst der Lazarethe und Spitäler; 2. Feldscherer und Feldschererschüler; erstere wurden je nach ihrem Bildungsgrade in medicinische und Apotheken-Feldscherer

einer-, und Compagnie- (Escadrons- etc.) Feldscherer anderseits unterschieden. Medicinische Feldscherer waren sowohl für die beweglichen Divisionslazarethe und zeitweiligen Kriegsspitäler als auch für die Truppen, Feldschererschüler nur für die Truppen normirt; 3. Krankenträger, nur bei den beweglichen Divisionslazarethen, als Compagnien zu 209 Mann; 4. Unterbeamte für die Spitalsökonomie; 5. Trainmannschaft für die Sanitätsfuhrwerke.

Von allen diesen Kategorien waren nur die Feldscherer als besondere, schon im Frieden bestehende Gruppe systemisirt, alle übrigen waren entweder den Truppen einverleibt oder wurden im Kriegsfalle aus den allgemeinen Reservisten entnommen und formirt. Im ganzen waren für die Armee im europäischen Russland bemessen (excl. Train): 1. bei den Truppen 7000 Feldscherer und Feldschererschüler, 2500 Mann sonstiges Hilfspersonal; 2. bei den 47 beweglichen Divisionslazarethen 188 Officiere und Beamte, 800 Feldscherer, 9800 Krankenträger, 9000 Mann sonstiges Hilfspersonal; 3. bei den 84 zeitweiligen Kriegsspitälern 840 Officiere und Beamte, 2000 Feldscherer, 21.000 Mann sonstiges Hilfspersonal, in allem rund 52.100 Mann im Sanitätsdienst thätiges Personal (ohne Ärzte und Apotheker).

Zur Ergänzung dieses Kriegsbedarfes an Officieren und an Beamten im Officiersrange für den Sanitätsdienst wurde die Bildung einer Reserve vorgesehen. Dieselbe bestand aus Officieren, Schreibern und Unterofficieren der Truppen, welche sich schon im Frieden für die Verwendung als Lazarethinspectoren, Commissäre, Buchhalter und Rechnungsführer vorbereiteten, und zwar in den Regimentslazarethen und dann in den beständigen Militärspitälern, wohin sie auf ein Jahr commandirt wurden. Nach Beendigung dieses Termins kehrten diese Personen zu ihren Truppenkörpern zurück und wurden für die entsprechenden Dienstposten bei den Feld-Sanitätsanstalten in Vormerkung genommen. In ähnlicher Weise sollte der Mehrbedarf an Compagniefeldscherern und Feldschererschülern gedeckt werden, während die medicinischen und Apotheken-Feldscherer in den Feldschererschulen herangebildet wurden. Alles übrige Personal für den Verwaltungsdienst der Feld-Sanitätsanstalten wurde nicht als besondere Reserve bereitgehalten, sondern nach Bedarf aus der Zahl der ohne Termin Entlassenen genommen.

Mit Sanitätsfuhrwerken war die russische Armee seit jeher reichlich bedacht. Systemisirt waren bei den Truppen und beweglichen Divisionslazarethen sowohl Blessirtenwagen als auch Sanitätsmaterialwagen, bei den zeitweiligen Kriegsspitälern und Apotheken nur Wagen letzterer Kategorie.

Im ganzen bestand der Sanitätstrain im europäischen Russland: 1. bei den Truppen aus 950 Blessirten-, 800 Materialwagen mit 6300 Pferden, 1200 Trainsoldaten; — 2. bei den 47 beweglichen Divisionslazarethen aus 1400 Blessirten-, 750 Materialwagen mit 10.480 Pferden, 5300 Trainsoldaten; — 3. bei den 84 zeitweiligen Kriegsspitälern aus 2700 Materialwagen mit 9600 Pferden, 5000 Trainsoldaten, im ganzen also aus 2350 Blessirten-, 4250 Materialwagen mit 26.380 Pferden, 11.500 Trainsoldaten.

Bereitgehalten wurden im Frieden für den Kriegsfall: 1. Das Verbandmaterial für alle Feld-Sanitätsanstalten, dann das gesammte Inventar (mit Ausnahme rein medicinischer und Apothekergegenstände) und der Train der zeitweiligen Kriegsspitäler in den 6 Intendantur-

zirken St. Petersburg, Moskau, Kremenčug, Dünaburg, Warschau
d Kiew; 2. die Medicamente und Apothekengeräthe für alle Sanitäts-
stalten und der Train der Feldapotheken in den 9 Apothekenmagazinen;
die chirurgischen Instrumente in der Instrumentenfabrik zu St. Peters-
rg; 4. Inventar und Train der beweglichen Divisionslazarethe theils
i den Divisionsstäben, theils bei den Regimentslazarethen; 5. Inventar
d Train der Regimentslazarethe bei den betreffenden Regimentern.

Die Mobilisirung der Feld-Sanitätsanstalten sollte in folgender
eise vor sich gehen: Die Truppenlazarethe werden auf Anordnung
r Truppencommandanten mobilisirt; da fast alles Material beim Re-
mentsstabe bereit lag, so konnte die Mobilisirung rasch vor sich
hen. Die Mobilisirung der beweglichen Divisionslazarethe war schon
nständlicher; sie war Sache des Divisions-Commandanten und des
ivisionsarztes. Die Hälfte des ärztlichen Personalstandes sollte von
r Haupt-Militärmedicinalverwaltung zugewiesen, die andere dem Stande
r Truppen entnommen werden; die Pferde wurden auf Befehl des
ivisions-Commandanten angekauft. Das Verbandmaterial lieferte die
ichste Intendantur-Niederlage, Arzneien und Apothekengeräthe das
ichste Apothekenmagazin, die chirurgischen Instrumente wurden aus
t. Petersburg bezogen, die sonstige Ausrüstung erlag ohnedies beim
ivisionsstabe. Nach beendigter Formirung sollten die Divisionslazarethe
on den Bezirksinspectoren der Spitäler und den Bezirks-Medicinal-
spectoren besichtigt werden. Die zeitweiligen Kriegsspitäler wurden in
nen Militärbezirken gebildet, in welchen ihre Ausrüstungsvorräthe
lagen. Ihre Completirung mit im Officiersrange stehenden Verwaltungs-
eamten und den Ankauf der Pferde besorgte der Bezirksinspector der
pitäler; das niedere Verwaltungs- und das Trainpersonale wurden vom
auptstabe zugewiesen, Ärzte und Feldscherer von der Haupt-Militär-
edicinalverwaltung bestimmt. Die Ärzte, mit Ausnahme der Oberärzte
ückten nicht am Ausrüstungsorte ein, sondern wurden bis zur Etablirung
es betreffenden Spitals dem Feld-Kriegsmedicinalinspector zur Ver-
igung gestellt. Der vom Bezirksinspector der Spitäler ernannte Spitals-
spector (Smotritel) empfieng dort Inventar und Verbandmaterial für
ine Anstalt aus der Intendantur-Niederlage und die medicinischen
orräthe aus dem Apothekenmagazin. Nach vollendeter Ausrüstung
urden die Kriegsspitäler von dem betreffenden Bezirksinspector der
pitäler und dem Bezirks-Medicinalinspector besichtigt und rückten dann
ihren Bestimmungsort ab, um von nun an in die Verwaltung des
eldinspectors der Spitäler zu treten.

Die Vorsorgen für den Sanitätsdienst im Gefechte hatte in erster
inie der Feldinspector der Spitäler wahrzunehmen. Er hatte die ge-
gneten Aufstellungsorte für die Verbandplätze auszumitteln und dar-
ch die Divisionslazarethe, unbekümmert um deren Angehörigkeit zu
n Divisionen, zu vertheilen. Er hatte zur Herbeischaffung von Stroh
ler Heu auf die Verbandplätze und Bereitung von Lagerstellen für die
rwundeten das Nöthige zu veranlassen, er sollte rechtzeitig requirirte
ahrwerke zur Unterstützung der Transportmittel der Lazarethe auf
m Verbandplatze versammeln, die Heranziehung eines oder mehrerer
och nicht etablirter Kriegsspitäler zum Schlachtfelde anregen, Trans-
ortzüge zur Weiterbeförderung der Verwundeten aus den vorhandenen
azarethwagen und Landesfuhren formiren und schließlich die nöthigen
chreibkräfte zum Verzeichnen der Verwundeten von den Truppentheilen

anfordern. Dem Medicinalinspector erübrigte sonach nur die Beorderung von Ärzten und Feldscherern auf die Verbandplätze sowohl aus den Spitälern als von den Truppen.

Als unmittelbare Leiter des Dienstes auf den Verbandplätzen hatten die Divisionsärzte zu fungiren. Auf ihre Anordnung wurden die Verbandplätze am Tage durch Fahnen, in der Nacht durch Laternen gekennzeichnet, Zelte aufgeschlagen, Verbandmaterial hergerichtet, Speise und Trank vorbereitet; sie hatten jedem Arzte das Feld seiner Thätigkeit zuzuweisen und Feldscherer, Blessirtenträger und Blessirtenwagen in Colonnen zu formiren. Während des Kampfes hatte der Divisionsarzt 1. eine beständige und regelrechte Verbindung zwischen dem Verbandplatze und der Gefechtslinie einzurichten und aufrecht zu erhalten; 2. sich um die Labung der auf den Verbandplatz gebrachten Verwundeten und Versorgung derselben mit reiner Wäsche zu bemühen; 3. die Verwundeten zu sortiren und darauf zu achten, dass sie genau untersucht und verbunden werden. Er hatte ferner die systematische Abtransportirung der Verwundeten nach rückwärts zu organisiren; die von ihm als untransportabel Bezeichneten hatten so lange in der Pflege des Divisionslazarethes zu bleiben, bis ein zeitweiliges Kriegsspital zur Ablösung etablirt wäre.

Die Verbandplätze selbst sollten in drei Linien zur Aufstellung gelangen, nämlich 1. als erste (vorderste) Verbandplätze, um den Verwundeten die erste Hilfe angedeihen zu lassen; 2. die mehr nach rückwärts gelegenen Verbandplätze, wo Operationen ausgeführt und eingehendere Hilfeleistungen gewährt werden sollten, und 3. die Hauptverbandplätze, welche außer Schussweite der feindlichen Geschütze gelegen, als Centralpunkte für die Transporte der Verwundeten dienten. Wie die Sanitätsmittel der Divisionen auf diese drei Linien vertheilt werden sollten, war nicht genau bestimmt.

Beim Auflesen der Verwundeten sollten sowohl Krankenträger als auch die Blessirtenwagen, von denen zwei Arten zur Verfügung standen, verwendet werden. Die bei den beweglichen Divisionslazarethen vorhandenen „leichten" Blessirtenwagen waren nur zum Auflesen der Verwundeten am Schlachtfelde bestimmt, während die sowohl bei diesen Lazarethen als auch bei Truppenkörpern vorhandenen schweren oder „großen" Wagen hauptsächlich zum Rücktransporte in die zeitweiligen Kriegsspitäler zu dienen hatten, zum Auflesen von Verwundeten jedoch erst nach Beendigung der Schlacht benützt werden durften.

Die schweren vierspännigen Blessirtenwagen boten in der vorderen, mit einem Schutzdach aus getheertem Segeltuch versehenen Abtheilung Raum für zwei Leichtverwundete neben dem Kutscher, unter dessen Sitz in 3 kleinen Fächern die nöthigsten Medicamente mitgeführt wurden. Die hintere Abtheilung fasste auf zwei aufzuschlagenden Bänken 8 sitzende oder in 4 Federtragen 4 liegende Verwundete; die unteren zwei Tragen bewegten sich auf im Wagenboden eingelassenen Schienen, die oberen waren in Riemenschleifen aufgehängt. Der leichte Wagen war ebenso beschaffen, etwas leichter, jedoch solid gebaut, zweispännig, und fasste 4 Liegende und neben dem Kutscher einen Sitzenden; die Deichsel konnte verkürzt oder verlängert werden, je nachdem Pferde oder Kameele eingespannt werden sollten. Jeder Blessirtenwagen führte ein Fässchen mit Wasser.

An Transportmitteln besaß eine Infanterie-Division: 52 Tragen, 2 Räderbahren und 6 leichte Blessirtenwagen beim Lazareth, dann

44 schwere Blessirtenwagen, davon 24 beim Lazareth, 20 bei den Truppen.

Das bewegliche Divisionslazareth führte 12 Zelte verschiedener Größe mit sich. Zwei Zelte waren sehr groß für je 50 Kranke, aus doppeltem Stoffe, mit Tuch ausgeschlagen; auch der Boden sollte mit Soldatentuch bedeckt werden. Im geschlossenen Zustande und bei Regenwetter machte sich in diesen Zelten bald Luftverderbnis bemerkbar, auch war die Auskleidung mit Tuch der speciellen Bestimmung dieser Zelte für zu operirende Verwundete nicht zuträglich. Das Zelt wog sammt Zugehör 606 *kg*. Ferner kamen 8 Soldatenzelte für je 20 Kranke, im Gewichte von je 311 *kg*, endlich 2 Officierszelte für je 3 Kranke. Das Gewicht aller 12 Zelte sammt Zugehör betrug 3702 *kg* und benöthigte zur Fortbringung 6 Fuhrwerke, d. i. etwa den vierten Theil des ganzen Materialtrains des Divisionslazarethes.

Die Ausrüstung eines Divisionslazarethes an Victualien und Getränken war für den Normal-Krankenstand von 166 Mann auf 6 Tage berechnet und konnte daher im Nothfalle zur Labung von 1000 Mann hinreichen.

Was die Ausrüstung mit Verbandstoffen anbelangt, so war die früher bestandene Vorschrift, dass in dem Tornister eines jeden Soldaten auch ein Vorrath an Verbandmaterial vorhanden sein müsse, verlassen worden, da man sich überzeugt zu haben glaubte, dass der Soldat dieses Verbandzeug als etwas Unnützes gewöhnlich hinauswirft. Nunmehr hatten nur die Feldscherer Verbandzeug bei sich. Die medicinischen Feldscherer erhielten Verbandtaschen mit den nothwendigsten Instrumenten, Arzneien und Material für 10 vollständige Verbände; die Compagnie-, Escadrons- und Batterie-Feldscherer hatten entweder einen Verbandtornister oder ein Paar Verbandpacktaschen für jede Unterabtheilung. Jeder Verbandtornister und jedes Paar Verbandpacktaschen enthielt 50 Normalverbände, d. i. für jeden 3.—4. Mann der Unterabtheilung einen. Außerdem hatte auf den Sanitätsmaterialwagen und Apothekenkarren: jedes Infanterie-Regiment 1250 Normalverbände und einen auf ein halbes Jahr berechneten Vorrath an medicinischen und chirurgischen Hilfsmitteln für 3000 Mann; jedes Cavallerie-Regiment und selbständige Bataillon 416 Normalverbände und ebenfalls einen halbjährigen Vorrath an sonstigem Sanitätsmaterial für den eigenen Kriegsstand.

Der Vorrath an Verbandmaterial, welcher im Train des beweglichen Divisionslazarethes mitgeführt werden sollte, war auf 21.168 Verbände berechnet. Hievon waren 6000 Verbände in 30 Kisten zu 200 auf den Apothekenkarren, die übrigen 15.168 Verbände mit anderen Requisiten auf 4 Proviantfuhren verladen. Arzneien und chirurgische Instrumente waren auf einen 4monatlichen Bedarf für die Normalkrankenzahl von 166 Mann bemessen.

Das vorstehend skizzirte Reglement für den Feld-Sanitätsdienst erschien im Jahre 1869. Bis zum Jahre 1877 war somit hinreichend Zeit vorhanden, die in dem Reglement festgesetzten personellen und materiellen Vorsorgen, welche im Vergleiche zu allen anderen Armeen damaliger Zeit gewiss als reichlich zu bezeichnen sind, derart sicherzustellen, dass sie im Kriegsfalle in Wirksamkeit treten konnten. Die Geschichte des russisch-türkischen Krieges im Jahre 1877—78 hat aber eine solche Unzulänglichkeit des Sanitätswesens zutage gefördert,

dass nach dem Ausspruche russischer Autoritäten in vielen Beziehungen gegen den Sanitätsdienst im Krimkriege gar kein Fortschritt zum Besseren zu bemerken war. Als Hauptursachen der Misserfolge bezeichnet Knorr,[1]) wie schon im Krimkriege, einerseits die russische Verwaltungsmethode an sich, andererseits die Trennung des Medicinal- und Hospital-Ressorts in zwei selbständige Gebiete unter zwei verschiedenen Chefs. Hiezu kam noch als besondere Ursache das gänzliche Fehlen eines Etapendienstes zu Anfang des Krieges, obwohl dessen ungeheure Wichtigkeit durch das Beispiel des deutsch-französischen Krieges sonnenklar erwiesen worden war.

Nach dem Kriege fehlte es nicht an Reformprojecten für eine neue Organisation der russischen Sanitätsanstalten im Kriege, allein sie wagten sich an die eingewurzelten Grundsätze der Organisation nicht heran. Im Detail wurden wohl zahlreiche Reformen und Verbesserungen durchgeführt, im Grunde genommen ruht aber die heutige Gestaltung des russischen Sanitätswesens noch immer auf den Principien des Jahres 1869.

Im Jahre 1884 wurde die Ausrüstung der Armee mit Verbandmaterial nach antiseptischen Grundsätzen geregelt. Für die Divisionslazarethe wurden 7500 Normalverbände in 4 Typen festgesetzt, drei andere Typen für die Verbandtornister der Truppen normirt. Die Feldspitäler erhielten eine reiche Ausstattung an antiseptischen Arzneimitteln und Verbandstoffen, unter welch letzteren auch getheertes Werg eine hervorragende Rolle spielte.

---

[1]) Knorr, das russische Heeres-Sanitätswesen während des Feldzuges 1877/78. Hannover 1883, pag. 194.

II. Theil.

Die gegenwärtige Organisation des russischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Die durchschnittliche Kopfstärke der russischen Heeresmacht betrug im Jahre 1892 nach dem statistischen Sanitätsberichte[1]) 38.064 Officiere, 909.656 Mann, entsprechend etwa 0·83% der Gesammtbevölkerung. Das jährliche Recrutencontingent war im Jahre 1889 auf 255.000 Mann festgesetzt; eingestellt wurden im Jahre 1890: 259.268 Mann. Die Zahl der in das wehrpflichtige Alter Tretenden überstieg im Jahre 1888: 850.000 Mann. — Die Kriegsstärke der gesammten Landmacht erreicht ca. 4,500.000 Mann. Dieselbe zerfällt in das stehende Heer, die Reichswehr (opolčenije) und die Kosakenheere.

Die allgemeine Wehrpflicht, durch Gesetz vom 1./13. Jänner 1874 eingeführt, erstreckt sich auf die gesammte männliche Bevölkerung, mit Ausnahme einiger Gebiete und Völkerstämme im asiatischen Russland, und dauert vom 21. bis zum 43. Lebensjahre, davon 5 Jahre bei der Fahne, 13 Jahre in der Reserve, 4 Jahre in der Reichswehr. In Transkaukasien, dann im Kuban- und Terekgebiete währt die Dienstpflicht bei der Fahne 3, in der Reserve 15 Jahre, in Finnland, wo die allgemeine Wehrpflicht erst seit 1881 besteht, 3 Jahre bei der Fahne, 2 Jahre in der Reserve. Den gebildeten Classen ist eine Verkürzung der Dienstzeit bei der Fahne je nach den absolvirten Schulen etc. auf 1—4 Jahre eingeräumt. Das Minimalkörpermaß beträgt 153 *cm*.

Das stehende Heer ist im europäischen Russland in 20 Armeecorps formirt, welche sich meist aus je 2 Infanterie-Divisionen, 1 Cavallerie-Division, 2 Feld-Artilleriebrigaden und 2 reitenden Batterien zusammensetzen. Außer Corpsverband stehen derzeit 4 Infanterie-Divisionen und 1 Cavallerie-Division. In den asiatischen Militärbezirken sind die Truppen nicht zu höheren Verbänden vereinigt. Die Standorte der Armeecorps sind: Gardecorps Petersburg, Grenadiercorps Moskau, 1. Armeecorps Petersburg, 2. Wilna, 3. Riga, 4. Minsk, 5. Warschau, 6. Warschau, 7. Sebastopol, 8. Odessa, 9. Kiew, 10. Charkow, 11. Žitomir, 12. Kiew, 13. Moskau, 14. Lublin, 15. Warschau, 16. Witebsk, 17. Nižnij-Nowgorod, Kaukasisches Corps Tiflis.

---

[1]) Otčet o sanitarnom sostojanii ruskoj armii za 1892 god. S. Petersburg 1894.

Die Infanterie zählt 192 Infanterie-Regimenter zu 4 Bataillonen mit einem Friedensstande von je 77 Officieren,[1]) 1899 Mann und einem Kriegsstande von 86 Officieren, 4029 Mann. Zum Train eines Infanterie-Regimentes gehören: 4 einsp. Apothekenkarren, 1 zweisp. Sanitätswagen, 4 einspännige Krankenwagen.

Die Sollstärke einer mobilen Infanterie-Division beläuft sich auf 468 Officiere, 19.892 Mann, 4774 Pferde, 48 Geschütze, 1166 Fahrzeuge. Der Divisionstrain enthält in seiner III. (Sanitäts-) Abtheilung: *a*) das Divisionslazareth mit 29 Wagen, und *b*) zwei bewegliche Feldspitäler mit je 29 Wagen.

Die Schützen bilden 12 Brigaden zu 4 Bataillonen, 8 (finnische) Schützenbataillone und 2 Schützencompagnien. Ein Schützen-Regiment zu 2 Bataillonen zählt im Frieden 36 Officiere, 1217 Mann, im Kriege 38 Officiere, 2006 Mann. Zum Train eines selbständigen Schützen-Bataillons gehören: 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätswagen, 1 viersp. Krankenwagen.

33 selbständige Linien-Bataillone (20 turkestanische, 8 west-, 5 ostsibirische) zählen je 25 oder 23 Officiere, 751 oder 479 Mann im Frieden, 25 Officiere, 1015 Mann im Kriege.

Die Cavallerie umfasst: 10 Garde-, 46 Dragoner-Regimenter, 1 finnisches Dragoner-Regiment, 1 Krim-Tataren-Division, 1 Escadron der Officiers-Cavallerieschule, 6 Feldgendarmerie-Escadronen, 2 Ussuri-Reiter-Sotnien. Die Cavallerie-Regimenter haben je 6, nur vier Garde-Kürassier-Regimenter haben je 4 Escadronen. Die Cavallerie ist in 2 Garde-Cavallerie- und 15 Cavallerie-Divisionen vereinigt. Ein (Armee-) Dragoner-Regiment hat im Frieden die Sollstärke von 43 Officieren, 1092 Mann, im Kriege 41 Officiere, 993 Mann. Der Regimentstrain enthält u. a. 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätskarren, 2 viersp. Krankenwagen.

Die Artillerie zerfällt in die Feldartillerie, die reitende Artillerie und die Mörserbatterien. Die Feldartillerie besteht aus 48 Feldartillerie-Brigaden (entsprechend den 48 Infanterie-Divisionen) mit 6 fahrenden Batterien zu 4 (im Kriege 8) Geschützen, außerdem 3 (im Kriege 6) Fuß-Gebirgsbatterien und 1 Batterie der Officiers-Artillerieschule. In den asiatischen Militärbezirken sind 3 weitere Artillerie-Brigaden vorhanden. In dem Train einer Artillerie-Brigade werden 3 viersp. Krankenwagen und je 1 einsp. Apotheken- und Sanitätskarren mitgeführt. — Die 31 reitenden Batterien haben im Frieden und im Kriege 6 Geschütze und zählen im Frieden 7 Officiere, 185 Mann, im Kriege 7 Officiere, 212 Mann. Im Train einer reitenden Batterie befinden sich 1 einsp. Apothekenkarren und 1 viersp. Krankenwagen. — Die Mörserbatterien zu 6 Geschützen formiren 2 Regimenter zu 4 Batterien. Das Regiment zählt im Frieden 29 Officiere, 741 Mann, im Kriege 29 Officiere, 971 Mann, und führt in seinem Train 1 einsp. Sanitätskarren, 2 viersp. Krankenwagen.

Zu den Ingenieurtruppen gehören: *a*) 17 Sapeur-Bataillone mit einem Stand von je 28 Officieren, 654 Mann im Frieden, 26 Officieren, 1038 Mann im Kriege; in dem Train eines solchen Bataillons befinden sich: 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätskarren, 1 viersp. Krankenwagen; außerdem bestehen in den asiatischen Militärbezirken 1 Halb-

[1]) Einschließlich Ärzte, Beamte etc.

bataillon und 3 Compagnien. — b) 8 Pontonnier-Bataillone zu je 14 Officieren, 277 Mann im Frieden, 14 Officieren, 591 Mann im Kriege; der Train enthält: 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätskarren, 1 viersp. Krankenwagen. — c) 6 Eisenbahn-Bataillone mit je 28 Officieren, 625 Mann im Frieden, 30 Officieren, 1112 Mann im Kriege. — d) 8 Festungs-Torpedo-Compagnien mit je 6—7 Officieren, 98—174 Mann im Frieden, 7—12 Officieren, 99—179 Mann im Kriege.

Trains. Im Frieden bestehen 5, im Kriege 18 Train-Bataillone mit 90 Kriegstransporten. Ein Train-Bataillon mit 5 Transporten zählt im Kriege 28 Officiere, 1165 Mann, 2041 Pferde, 918 Fuhrwerke. — Die Truppentrains zerfallen in Regiments- und Divisionstrains. Auf Kriegsmärschen wird der Regimentstrain in zwei Staffeln getheilt, deren erster unmittelbar der Truppe folgt und sämmtliche Sanitätsfuhrwerke mit enthält. Der Divisionstrain besteht bei den Infanterie- und Cavallerie-Divisionen, sowie als Brigadetrain bei den Schützenbrigaden. Er folgt der Division auf einen Tagmarsch und zerfällt bei einer Infanterie-Division in drei Abtheilungen: a) Die allgemeine Abtheilung, bei welcher auch je 1 einspänniger Apotheken- und Sanitätskarren eingetheilt ist; b) die Proviant-Abtheilung mit einem Ausgabetransport — 4tägiger Vorrath an Zwieback und Grütze und 8—10tägiger Vorrath an Salz, Thee und Zucker — und einem Reservetransport für den Zuschub von Lebensmitteln; c) die Sanitäts-Abtheilung, bestehend aus 1 Divisionslazareth und 2 beweglichen Feldspitälern. Die Sanitäts-Abtheilung des Divisionstrains nimmt in der Marschordnung des letzteren folgenden Platz ein: Auf $^1/_2$—8 *km* hinter der Division folgt der 1. Staffel des Divisionstrains mit dem Divisionslazarethe an der Spitze (Marschlänge des letzteren 300 Schritte); diesem folgt unmittelbar das eine der beiden beweglichen Feldspitäler (Marschlänge 275 Schritte); auf einen Tagmarsch folgt nun der 2. Staffel des Divisionstrains mit dem 2. Feldspitale an der Spitze.

In der allgemeinen Abtheilung des Trains einer Cavallerie-Division ist 1 einspänniger Apothekenkarren enthalten. Eine Sanitäts-Abtheilung fehlt.

Als Special-Artillerietrains bestehen: 48 fliegende Artillerieparks (im Kriege 48 fliegende Park-Artilleriebrigaden); 5 fliegende Schützen-Artillerieparks; 2 Mörser-Park-Artilleriebrigaden zu 22 Officieren, 620 Mann, mit je 1 Krankenwagen, Sanitäts- und Apothekenkarren im Train; 56 bewegliche Artillerieparks; 84 Local-Artillerieparks und 2 Local-Mörserparks zur Bildung von Munitionsdepots; bewegliche Feuerwerkereien; vordere Artillerie-Reserven; bewegliche Artillerie-Werkstätten; 3 Artillerie-Belagerungsparks.

Zu den Special-Ingenieurtrains gehören: 6 Feld-Ingenieurparks; 17 Militär-Telegraphenparks; 2 Ingenieur-Belagerungsparks.

Zu den Sanitätstrains gehören: a) die Truppenlazarethe, b) die Divisionslazarethe, c) die beweglichen Feldspitäler, und d) die Sanitätstransporte.

An Reservetruppen, welche theils zur unmittelbaren Verstärkung der Feldarmee, theils zu Besatzungs- und Etapenzwecken dienen, bestehen im Frieden: a) 2 Reserve-Infanterie-Regimenter und 80 Reserve-Infanterie-Bataillone; aus ihnen gehen im Kriege 82 Infanterie-Regimenter zu 70 Officieren, 3991 Mann hervor; b) im Kaukasus 6 Regimenter und 12 Bataillone, bilden im Kriege 22 Reserve-Infanterie-Regimenter

und 4 selbständige Bataillone; *c*) 7 Reserve-Infanterie-Bataillone im asiatischen Russland; *d*) 5 Reserve-Artilleriebrigaden, aus welchen im Kriege 20 Reserve-Artilleriebrigaden zu 4 Batterien werden; *e*) 34 Reserve-Sapeurcompagnien; *f*) 3 Reserve-Eisenbahnbataillone, im Kriege mit je 30 Officieren, 1093 Mann, im Train eines solchen Bataillons befinden sich: 1 einspänniger Apothekenkarren, 1 einspänniger Sanitätskarren und 1 vierspänniger Krankenwagen.

Als Besatzungstruppen werden geführt: *a*) 1 Festungs-Infanterie-Regiment und 23 Festungs-Infanterie-Bataillone, aus welchen im Kriege 24 Festungs-Infanterie-Regimenter zu 70 Officieren, 3991 Mann gebildet werden; *b*) finnische Landwehr-Bataillone zu 19 Officieren, 869 Mann in einer vom Kaiser im Kriege zu bestimmenden Anzahl; *c*) 154 Local-Commandos in verschiedener Stärke bis zu einer Compagnie; *d*) 1 Compagnie Schlossgrenadiere; *e*) 4 Disciplinar-Bataillone und 2 Disciplinar-Compagnien; *f*) über 500 Convoi-Commandos für Strafgefangene; *g*) das Gendarmerie-Corps von 8000 Mann; *h*) 50 Festungs-Artillerie-Bataillone und 7 Festungs-Artilleriecompagnien, erstere im Frieden 13 Officiere, 452 Mann, im Kriege 21 Officiere, 1312 Mann, letztere 220, bzgsw. 450 Köpfe stark; *i*) 5 Festungs-Ausfallbatterien, zu 11 Officieren, 126 Mann, formiren im Kriege 16 Batterien zu 6 Officieren, 130 Mann, 8 Geschützen; *k*) 14 Local-Artillerie-Commandos.

An Ersatztruppen werden im Kriege gebildet: *a*) 192 Infanterie-Ersatzbataillone, 7 Schützen-Ersatzbataillone und 9 Schützen-Ersatzcompagnien; die Bataillone sind 21 Officiere, 1140 Mann stark; *b*) 112 Ersatz-Escadronen zu 5 Officieren, 191 Mann; *c*) 8 Ersatzbatterien und 5 Ersatz-Artilleriebrigaden; *d*) 4 Sapeur-Ersatzbataillone zu 26 Officieren, 1288 Mann.

Als Lehrtruppen figuriren: Die Officiers-Schießschule; die Officiers-Cavallerieschule; die Officiers-Artillerieschule; die Lehrcompagnie und Officiersclasse für Elektrotechnik und die Luftschiffer-Abtheilung; das Lehr-Unterofficiers-Bataillon.

Die 26.000 Mann starke Grenzwache formirt im Frieden 28 Brigaden und wird im Kriege mit den Truppen der Feldarmee zum Grenzschutze verwendet.

Aus der Reichswehr werden, soweit sie nicht zur Verstärkung der Feldarmee herangezogen wird, „Družinen zu Fuß“, „reitende Sotnien“ und Batterien gebildet; sie sind zur Ablösung der Reservetruppen aus dem Besatzungsdienste bestimmt, damit diese zur Verstärkung der Feldarmee frei werden. Ähnliche Truppentheile werden aus der Heereswehr der Kosaken-Bevölkerung formirt. — Miliz-Formationen bestehen nur im Kaukasus in einer Stärke von ca. 62 Officieren, 2700 Mann.

Jeder wehrfähige Kosak ist vom 18. Lebensjahre an dienstpflichtig und gehört entweder zum Dienststande, u. zw. durch 3 Jahre in der Vorbereitungs-, 12 Jahre in der Frontkategorie, 5 Jahre in der Ersatzkategorie, oder zur Heereswehr.

Zur Vorbereitungskategorie der Kosakenheere gehören etwa 65.000, zur Frontkategorie 190.000 Mann. Letztere theilen sich in 3 Aufgebote; das 1. Aufgebot ist im Frieden im Dienst, die beiden anderen sind beurlaubt. Außerdem bestehen bei den Kosaken auch Besatzungs-, Ersatz- und Lehrtruppen. Die Ersatzkategorie zählt ca. 55.000 wehrfähige Männer.

Commanden und Behörden. Zum Regiments- (selbständigen Bataillons-) Stabe gehören u. a. *a)* der Lazarethofficier; derselbe leitet die Wirtschaftsverwaltung des Regimentslazarethes und beaufsichtigt die Beköstigung der Kranken und des Dienstpersonals; *b)* der Regimentsarzt („ältere Arzt"). — Bei jedem Divisionsstabe ist ein Divisionsarzt, bei jedem Corps-Commando ein Corpsarzt eingetheilt.

An Militär-Localverwaltungen bestehen: *a)* 558 Kreistruppenchef-Verwaltungen (analog etwa den Ergänzungsbezirks-Commanden) als ausführende Behörden in allen Recrutirungs-, Ersatz- und Mobilisirungs-Angelegenheiten; *b)* 26 Local-Brigadeverwaltungen als leitende und überwachende Mobilisirungsbehörden; *c)* Festungsverwaltungen in den festen Plätzen; der Festungsstab zerfällt in eine Commandantur-, eine Front- und eine Sanitätsabtheilung; *d)* Commandantur-Verwaltungen (= Platzcommanden) in einigen Städten.

Militärbezirks-Verwaltung. Das russische Reich ist in 13 Militärbezirke eingetheilt: St. Petersburg, Finnland, Wilna, Warschau, Kiew, Odessa, Moskau, Kasan, Kaukasus, Turkestan, Omsk, Irkutsk, Amur. Selbständig sind: das transkaspische Gebiet und das Don-Kosaken-Land. Sämmtliche in einem Militärbezirke vorhandenen Truppen, Heeresanstalten und Militärbehörden sind dem Oberbefehlshaber des Militärbezirkes unterstellt; derselbe ist in mehreren Bezirken zugleich Generalgouverneur und hat einen höheren General als „Gehilfen" zur Seite. Zu den 7 Abtheilungen einer Militärbezirks-Verwaltung gehört als 6. die Bezirks-Militärmedicinalverwaltung, an deren Spitze ein Militär-Medicinalinspector steht.

Das Kriegsministerium gliedert sich in: 1. das kaiserliche Hauptquartier; 2. den Kriegsrath, welchem das Haupt-Militär-Sanitätscomité beigegeben ist; 3. das Haupt-Militärgericht; 4. die Kanzlei des Kriegsministers; 5. den Hauptstab, dessen Chef der Generalstab untersteht; 6. die Haupt-Intendantur-Verwaltung; 7. die Haupt-Artillerie-Verwaltung; 8. die Haupt-Ingenieur-Verwaltung; 9. die Haupt-Militär-Medicinalverwaltung, welcher das „militär-medicinisch-wissenschaftliche Comité" beigegeben ist; untergeordnet sind der Abtheilung die Feldschererschulen und die militär-medicinische Akademie; 10. die Hauptverwaltung der Militär-Lehranstalten; 11. die Hauptverwaltung der Kosaken; 12. die Haupt-Militär-Gerichtsverwaltung. — Dem Kriegsministerium ist u. a. beigeordnet die Kanzlei des Alexander-Comités für Verwundete.

Die auf einem Kriegsschauplatze vereinigten Streitkräfte werden in Armeen eingetheilt. Ein Armee-Obercommando zerfällt in 8 Hauptabtheilungen, darunter als 2. die Abtheilung des Generals vom Dienst (Dujour-General = Chef der Detailabtheilung) und 7 Abtheilungen, darunter als 2. die Feld-Militär-Spitalverwaltung und als 3. die Feld-Militär-Medicinalverwaltung, beide unter dem General vom Dienst, welchem auch der Hauptbevollmächtigte des Rothen Kreuzes untergeordnet ist. — Der Oberbefehl über mehrere auf einem Kriegsschauplatze operirende Armeen wird, wenn der Kaiser ihn nicht selbst übernimmt, einem Höchstcommandirenden übertragen.

Die Infanterie ist mit dem Berdan-Gewehre Nr. 2 M. 70 bewaffnet, welches ein Caliber von 10·7 *mm*, mit Bajonnett eine Länge von 1·858 m und ein Gewicht von 4·896 *kg* besitzt. Die Visireinrichtung reicht bis 1600 *m*. Mit Hilfe der 1889 eingeführten beschleunigten Ladeweise sollen in der Minute 22 Schuss Einzelfeuer, bzgsw. 14 Salven erzielt werden. Die Patrone wiegt 39 *g*, die Pulverladung 5·08 *g*. Im Jahre 1890 wurde die Annahme eines Einzelladers von 7·63 *mm* Caliber und die Einführung eines rauchschwachen Pulvers beschlossen, die Frage der Magazinsvorrichtung noch offen gelassen.

II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens.

Nach der Reorganisation vom Jahre 1874 fungirt die 9. Abtheilung des Kriegsministeriums mit der Bezeichnung Haupt-Militärmedicinalverwaltung als die oberste leitende Behörde des Militär-Sanitätswesens. Ein Arzt steht als Ober-Militärmedicinalinspector an der Spitze dieser Abtheilung, welche die Aufgabe hat, 1. in allen Theilen des Heeres einen guten Gesundheitszustand zu erhalten, 2. die Truppen und Spitäler mit Ärzten, Pharmaceuten und Veterinären, sowie mit medicinischen und Veterinär-Feldscherern und den sonstigen niederen Beamten, und 3. mit Arzneimitteln und chirurgischen Instrumenten zu versehen.

Die Abtheilung gliedert sich in 8 Unterabtheilungen; zugetheilt ist derselben das militär-medicinisch-wissenschaftliche Comité als höchste berathende Instanz bei Beurtheilung aller für die Gesundheitspflege wichtigen Fragen. Den Vorsitz führt der Ober-Militär-Medicinalinspector, als beständige Mitglieder fungiren: der Chef des Medicinalrathes und der Chef des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern, der Ober-Medicinalinspector der Marine, der General-Stabsarzt der Flotte, der Chef der militär-medicinischen Akademie, der Gehilfe des Ober-Militärmedicinalinspectors und der Militär-Medicinalinspector des Petersburger Militärbezirkes. Die Zahl der sonstigen Mitglieder ist unbeschränkt. Ein jeder tüchtige Arzt kann als berathendes oder Ehrenmitglied berufen werden.

Zu den Aufgaben des Comités gehören: 1. die Förderung der wissenschaftlichen Bildung aller Medicinalpersonen durch Commandirung ins Ausland oder auf einheimische Universitäten etc.; 2. die Aufsicht über den Bildungsgang in der militär-medicinischen Akademie und die Beurtheilung der Maßregeln zur Weiterbildung der Feldscherer; 3. die Beurtheilung und Anregung von Maßregeln zur Hebung des Gesundheitszustandes bei den Truppen; 4. die Ausgabe wissenschaftlicher Bücher für Ärzte und Laien; 5. die endgiltige Beurtheilung gerichtsärztlicher Fragen; 6. die Entscheidung über zweifelhafte Fragen in Betreff ärztlicher Zeugnisse und Ansprüche von Militärpersonen auf Pensionen; 7. die Entscheidung über Lieferung von Arzneimitteln für Spitäler in besonderen Fällen.

Dem die 2. Abtheilung des Kriegsministeriums bildenden Kriegsrathe ist das Haupt-Militär-Sanitätscomité beigegeben; dasselbe besteht aus einem vom Kaiser ernannten Vorsitzenden, vier ständigen Mitgliedern (Chef des Hauptstabes, Haupt-Ingenieurchef, Hauptintendant, Haupt-Militärmedicinalinspector) und einem Geschäftsführer.

Die Dienstobliegenheiten dieses Comités erstrecken sich auf die Beurtheilung von Fragen, welche die Organisation, Vervollkommnung und Verwaltung, endlich die Mobilmachung der Sanitätsanstalten betreffen. Das Comité fungirt als Bindeglied zwischen den Hauptverwaltungen des Kriegsministeriums, in welchen Angelegenheiten dieser Art bearbeitet werden. Demgemäß werden im Comité erörtert: 1. Fragen, welche demselben vom Kriegsminister zur Beurtheilung zugewiesen werden; 2. Anträge der Hauptverwaltungen an den Kriegsrath, und Fragen, welche von den ersteren in Bezug auf die erwähnten Geschäfte angeregt werden, und 3. Fragen, welche im Comité selbst angeregt werden. Um einen vollen Einblick in den jeweiligen Zustand der Sanitätsanstalten zu gewinnen, lässt sich das Comité über dieselben periodische oder fallweise Berichte einreichen, deren Art und Form es mit Genehmigung des Kriegsministers vorschreibt.

Im besonderen gehören zu den Beschäftigungsgegenständen des Comités im Frieden: 1. Änderungen der Zahl und des Standes der Sanitätsanstalten, Durchsicht und Änderung ihrer Etats und Sollbestände; 2. die Einrichtung und Vervollkommnung des militärärztlichen Dienstes im allgemeinen, die Organisation des inneren Sanitätsdienstes in Bezug auf Verwaltung, Bewirtschaftung, Berichterstattung und Rechnungsführung; 3. Einrichtung, Unterhalt und Verwaltung der Militär-Sanitätsstationen; 4. Durchsicht der Ansprüche auf Krankenpflege für Rechnung der Militärverwaltung; 5. ambulatorische Behandlung der Kranken in Militär-Spitälern und Civilkrankenhäusern; 6. Durchsicht der Fragen über Bezahlung für die Behandlung von Militärpersonen in den Krankenhäusern der Kosakenheere und in Civilheilanstalten, ferner über die Behandlung von Civilpersonen in Militärspitälern und die Eintreibung der diesfälligen Kosten; 7. Durchsicht der Jahresberichte der Militärbezirks-Verwaltungen über den Zustand der Spitäler und Lazarethe und über die Behandlung von Kranken in Civilheilanstalten.

In Bezug auf die Kriegsvorbereitungen obliegen dem Haupt-Militär-Sanitätscomité: 1. die Organisation und Vervollkommnung der Feld-Sanitätsanstalten; 2. die Durchsicht der Etats und der Sollbestandstabellen; 3. die Bearbeitung der Vorschriften und Bestimmungen für den Feld-Sanitätsdienst einschließlich jener über Evacuation und Zerstreuung der Kranken und Verwundeten; 4. die Vereinfachung und Beschleunigung der Mobilisirung und die Begutachtung der von den Militärbezirks-Verwaltungen eingehenden bezüglichen Berichte über Personal und Material; 5. die Durchsicht der Vorschläge der Hauptverwaltungen über: die Zahl der Feld-Sanitätsanstalten und ihre Mobilisirungsstationen, die Ausrüstungsvorräthe für diese Anstalten, welche im Frieden bereit gehalten werden, Ort und Art ihrer Aufbewahrung, die Ergänzung des Personals, die Bereitstellung der nicht vorräthigen Bedarfsgegenstände, die Vermehrung der Anstalten im Kriege, endlich über den Zeitpunkt, zu welchem die bezeichneten Anstalten nach angeordneter Mobilisirung marschbereit sein können.

Das Comité hat ferner die Mittel zur möglichen Einschränkung (!) der Auslagen für Sanitätszwecke ausfindig zu machen. Alle Neueinführungen, welche in Spitälern und bei den Truppen für den Sanitätsdienst vorgeschlagen werden, begutachtet das Comité, oder erstattet, falls eine Erprobung bereits anderweitig stattgefunden hat, ein Obergutachten an den Kriegsminister. Außerdem empfängt das Comité von den betreffenden

Hauptverwaltungen alle auf den Sanitätsdienst bezugnehmenden Berichte, die von den militärischen Agenten im Auslande eingehen und gibt hierüber sein Urtheil an den Kriegsminister ab, von welchem es auch die Genehmigung zur Beschaffung von Büchern und Mustern über Erfindungen auf sanitärem Gebiete einholt.

Um die Thätigkeit der wohlthätigen Gesellschaften mit den Absichten der Kriegsverwaltung in Einklang zu halten, können die Hauptvertreter dieser Gesellschaften mit Genehmigung des Kriegsministers zu den Comitésitzungen eingeladen werden.

Auf Grund der eingelaufenen periodischen Berichte werden im Comité zusammengestellt und dem Kriegsminister vorgelegt: *a*) ein Jahresbericht über die Sanitätsanstalten und über die Behandlung von Militärpersonen in Civilkrankenhäusern nebst einer Darlegung der zur Verbesserung des Militär-Sanitätsdienstes nothwendig oder nützlich erscheinenden Maßnahmen; *b*) der Mobilisirungsplan der Sanitätsanstalten mit Nachweisungen des Personalstandes und der Vorräthe für dieselben.

In jedem Militärbezirke besteht eine Bezirks-Militärmedicinalverwaltung, mit einem Arzte als Militär-Medicinalinspector an der Spitze. Dieselbe ist mit der Oberleitung aller Sanitätsanstalten des Bezirkes und mit der Überwachung der Gesundheitspflege betraut, ihr obliegt ferner die Versorgung der Truppen und Anstalten mit Arzneimitteln, endlich die Aufsicht über den militär-veterinärärztlichen Dienst im Bezirke. — Dem Bezirks-Militärmedicinalinspector sind 1 Arzt, 1 Veterinärarzt, 1 Kanzlei- und im Kaukasus überdies ein Oberchirurg beigegeben. In medicinischer Hinsicht sind demselben auch alle Militärbildungs- und pharmaceutischen Anstalten unterstellt, nur im Petersburger Bezirke findet eine Ausnahme statt.

Neben dem Bezirks-Militärmedicinalinspector ist bei jeder Militär-Bezirksverwaltung ein General oder Oberst als Bezirksinspector der Spitäler mit der Aufsicht über den ökonomischen Dienst dieser Anstalten betraut. Bei den Stäben der Militärbezirke St. Petersburg, Wilna, Warschau, Kiew, Odessa und Moskau bestehen außerdem seit 1890 besondere „Spitalsabtheilungen" mit einem Obersten als Chef und dem nöthigen Bestand an Schreibern; in den der Westgrenze zunächst gelegenen Militärbezirken Warschau, Wilna und Kiew ist dem Chef noch ein Officier als Gehilfe zugetheilt. Im Frieden haben diese Abtheilungen alle den Sanitätsdienst der Truppen des Militärbezirkes betreffenden Angelegenheiten zu bearbeiten. Am ersten Mobilisirungstage jedoch erhält der Abtheilungschef Rang und Rechte eines Brigadecommandeurs und es untersteht ihm dann die Formirung der verschiedenen Divisionslazarethe und Feldspitäler und alles, was mit der Mobilisirung dieser Anstalten zusammenhängt.

Bei jedem Corps-Commando ist ein Corpsarzt, bei jedem Divisions-Commando ein Divisionsarzt eingetheilt. Beide haben die Gesundheitspflege und die Thätigkeit der Ärzte bei den Truppen zu überwachen.

Bei jedem Regimente (selbständigen Bataillone, Artillerie-Brigade) ist ein Regimentsarzt als „älterer Arzt" mit der Leitung der Gesundheitspflege betraut. Demselben unterstehen die „jüngeren" oder „Bataillonsärzte", sowie das übrige Sanitätspersonal des Truppenkörpers. Neben dem Regimentsarzt steht der Lazarethofficier als Leiter des ökonomischen Dienstes im Regimentslazareth.

In jedem stabilen Militärspitale fungirt ein Officier als Spitalschef. Derselbe ist für die tadellose Instandhaltung des Spitals im allgemeinen verantwortlich und als Vorgesetzter des gesammten Spitalspersonals und der Kranken mit der Disciplinar-Strafgewalt eines Brigade-Commandanten bekleidet. Den innern Dienst leitet in medicinischer Beziehung ein Oberarzt, in wirtschaftlicher und polizeilicher Beziehung ein Spitalsinspector (Smotritel).

Der russische Militärarzt muss vor seiner Anstellung in der Armee das Studium der gesammten Heilkunde entweder auf einer der 7 Landes-Universitäten: Moskau, St. Petersburg, Jurjew (Dorpat), Kiew, Charkow, Kasan, Helsingfors oder an der militär-medicinischen Akademie zu St. Petersburg beendet haben. Bei seinem Abgange von der Hochschule kann der Candidat zwei Prüfungen ablegen: die Arzt- oder die Doctorsprüfung. Hat er eine derselben bestanden, so steht ihm das Recht der freien Praxis im ganzen Reiche zu. Das bestandene Arzt-Examen verleiht den Rang eines Titularrathes (Hauptmann), das Doctor-Examen denjenigen eines Collegienassessors (Major), sobald der Geprüfte in den Militär- oder Civil-Staatsdienst tritt. Die Ablegung des Doctor-Examens, welche auch nach bereits erfolgter Arztprüfung stattfinden kann, ist Vorbedingung zur Erlangung eines höheren militärärztlichen Ranges.

Die russischen Militärärzte sind Civilbeamte des Kriegsministeriums mit Officiersrang. Bezüglich ihrer Stellung kommt nicht nur der erworbene wissenschaftliche Grad und das Dienstalter, sondern hauptsächlich auch der Rang in Betracht, welchen sie in der allgemeinen Beamten-Hierarchie (čin) einnehmen, sowie der Dienstposten, welchen der Betreffende versieht. Nach dem letzteren wird auch der Gehalt bemessen; nur die Höhe des Quartiergeldes hängt vom eigentlichen Range ab. Ein Militärarzt kann schließlich mit Bewilligung seiner militärischen Vorgesetzten auch 2—3 Stellen zugleich (selbst in anderen Ministerien) bekleiden und die entsprechenden Gebüren beziehen.

Die Militärärzte gehören in der Regel zur 9. bis 3. der bestehenden 14 Rangclassen, u. zw. sind eingereiht in die

9. Rangclasse (militärischer Rang: Hauptmann, Civilrang: Titularrath): die „jüngeren" oder Bataillonsärzte der Truppen und Anstalten und die „jüngeren ordinirenden" Ärzte der Spitäler; dieselben rücken nach 4 Jahren in die 8. Rangclasse auf.

8. oder 7. Rangclasse (Major oder Oberstlieutenant, bzgsw. Collegienassessor oder Hofrath): die „älteren" oder Regimentsärzte der Truppen und Anstalten und die „älteren ordinirenden" Ärzte der Spitäler.

7. oder 6. Rangclasse (Oberstlieutenant oder Oberst, bzgsw. Hof- oder Collegienrath): die Divisionsärzte, die Oberärzte der Halbspitäler und der Spitäler I. Classe, die Gehilfen der Oberärzte in den Spitälern 4. und 3. Classe, die „älteren" Ärzte der Cadettencorps.

6. oder 5. Rangclasse (Oberst oder Brigadier, bzgsw. Collegien- oder Staatsrath): die Corpsärzte, die Oberärzte der Spitäler 3. und 2. Classe.

5. oder 4. Rangclasse (Brigadier oder Generalmajor, bzgsw. Staatsrath oder wirklicher Staatsrath): der Gardecorpsarzt, die Oberärzte der Militärbildungsanstalten, die Oberärzte der Spitäler 4. Classe.

4. oder 3. Rangclasse (Generalmajor oder Generallieutenant, bzgsw. wirklicher Staatsrath oder geheimer Rath): die Feld-Generalstabsärzte,

der Haupt-Militärmedicinalinspector. Mit diesen zwei Rangclassen ist das Prädicat Excellenz und der Erbadel verbunden. In Ausnahmsfällen haben einzelne Militärärzte auch der 2. Rangclasse angehört, d. h. sie hatten den militärischen Rang eines Generals (= Feldzeugmeisters) und den Civilrang eines wirklichen geheimen Rathes.

Den Militärärzten im Generalsrange gebüren 3, jenen im Stabsofficiersrange 2, den übrigen 1 Officiersdiener.

Die Ergänzung des militärärztlichen Beamtencorps geschieht durch Heranbildung von Zöglingen an der militär-medicinischen Akademie zu St. Petersburg. Die weitere militärärztliche Ausbildung erfolgt in den großen Militärspitälern zu Moskau und St. Petersburg; außerdem werden jährlich 56 Militärärzte auf 2 Jahre an die militär-medicinische Akademie commandirt, um sich dort in den medicinischen Wissenschaften überhaupt und in der Kriegschirurgie insbesondere zu vervollkommnen.

Seit der Reorganisation vom Jahre 1891 besteht die militär-medicinische Akademie aus 5 Jahrgängen, von welchen die zwei ersten vorbereitende, die übrigen Specialcurse genannt werden. Sie steht unter einem Arzte als Commandanten; die Führung der Geschäfte obliegt der Conferenz, dem Verwaltungscomité und der Kanzlei. Die Studirenden, welche Stipendisten oder Selbstverpfleger sein können, haben das Reifezeugnis eines russischen Gymnasiums beizubringen; ihre Zahl darf 750 nicht übersteigen. Sie tragen Uniform, wohnen in Privathäusern und sind den mit ihrer Aufsicht beauftragten Stabsofficieren und deren Gehilfen unterstellt. Am Schlusse der Studien findet die Arztprüfung vor einer Commission statt.

An der Anstalt wirken ordentliche und außerordentliche Professoren, sowie Privatdocenten und andere wissenschaftliche Hilfskräfte. Die Professoren können schon nach 10jähriger Lehrthätigkeit den Titel als Akademiker erhalten; nach 25 Jahren treten sie vom Lehramte zurück. — Die Conferenz besteht aus ordentlichen und außerordentlichen Professoren und tritt unter dem Vorsitze des Commandanten monatlich einmal zur Berathung meist wissenschaftlicher Fragen zusammen. Das Verwaltungscomité wird gleichfalls unter dem Vorsitze des Commandanten aus einem von der Conferenz gewählten Professor, dann aus dem Verwaltungsdirector und aus einem Stabsofficier gebildet.

Der Stand der Akademie besteht aus: 1 Commandanten, 22 ordentlichen, 12 außerordentlichen Professoren, 11 Prosectoren, 3 Laboranten, 7 Assistenten, 1 Bibliothekar mit 3 Gehilfen, 1 Conservator, 3 Präparatoren, 4 Stabsofficieren mit 3 Gehilfen, zusammen 61 Personen des Lehrkörpers; hiezu kommen 8 Personen des Verwaltungsdienstes, 1 Arzt, 1 Geistlicher. 21 Mann Unterpersonal, im ganzen 90 Personen. Die Kosten der Akademie belaufen sich auf rund 452.200 Rubel, wovon 166.500 für das Personal, 285.700 für sachliche Auslagen. Im Jahre 1894 zählte die Anstalt 750 Studirende.

Besonders hervorragende Studirende können nach Beendigung der Curse noch 3 Jahre bei der Akademie belassen werden, doch soll die Zahl dieser Commandirten 21 nicht übersteigen. Von denselben dürfen höchstens 6 ins Ausland commandirt werden, wofür ihnen eine besondere Dienstverpflichtung auferlegt wird. Die allgemeine Dienstverpflichtung beträgt für Stipendisten je ein Jahr für jedes in den Specialcursen zugebrachte Jahr. Die Studienzeit wird als Dienstzeit gerechnet.

Die Prüfung zur Erreichung des Grades eines Arztes der kaiserlich-russischen militär-medicinischen Akademie wird vor einer Commission abgelegt, welche aus einem Vorsitzenden und 5 Mitgliedern besteht. Die Commission wird vom Kriegsminister aus den Professoren und Privatdocenten der Akademie und aus anderen wissenschaftlich hervorragenden Personen zusammengesetzt und jährlich zum 1. Juni berufen; zur Vornahme der Prüfung in Gegenständen, für welche unter den Commissionsmitgliedern Specialisten fehlen, kann der Vorsitzende besondere Examinatoren aus der Zahl der Professoren oder Privatdocenten oder sonstigen als Specialisten anerkannten Personen — im letzteren Falle mit Genehmigung des Kriegsministers — beiziehen. Die Prüfung wird in 5 Abtheilungen, jede unter dem Vorsitz des betreffenden Commissionsmitgliedes, vorgenommen und soll für jeden zu Prüfenden nicht über 3 Tage, in sämmtlichen Abtheilungen zusammen nicht über 6 Wochen dauern. Zu den praktischen und klinischen Prüfungen werden die Examinanden erst nach dem Bestehen der theoretischen Prüfungen zugelassen. Die Zeit der Prüfung wird vom Akademie-Commandanten mit Zustimmung des Vorsitzenden der Prüfungs-Commission festgesetzt und mindestens 2 Monate vor Beginn der Prüfungen zur allgemeinen Kenntnis gebracht. Zur Prüfung werden zugelassen: 1. Studenten, welche die Curse an der militär-medicinischen Akademie oder an der medicinischen Facultät einer russischen Universität absolvirt und das Abgangszeugnis erhalten haben; 2. Personen, welche das Doctordiplom einer ausländischen Universität besitzen.

Die Examinanden haben rechtzeitig dem Vorsitzenden der Prüfungscommission ein eigenhändig geschriebenes und vorschriftsmäßig belegtes Gesuch einzureichen. Nach Überprüfung der Documente stellt der Vorsitzende eine Liste der Zugelassenen auf und vertheilt sie in Gruppen nach den Prüfungsabtheilungen. Wer bei irgend einer Prüfung nicht zu dem ihm gestellten Termine erscheint, verliert das Recht zur Fortsetzung der Prüfung, doch kann die Commission bei besonders wichtigen Gründen des Nichterscheinens von dieser Regel Umgang nehmen.

Die Fragen zur mündlichen Prüfung bei den Abtheilungen werden aus einer Urne gezogen, doch dürfen die Commissionsmitglieder dem Candidaten auch andere Fragen im Rahmen des Prüfungsgegenstandes vorlegen. Die Prüfungen in den sogenannten praktisch-demonstrativen und klinischen Fächern erfolgen außerhalb der Abtheilungen an dem verfügbaren Material ohne Losung. Die Beurtheilung der Antworten geschieht durch alle Mitglieder der Abtheilung, im Falle von Meinungsverschiedenheiten nach Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit durch Entscheidung des Vorsitzenden. Die Bewertung der Antworten erfolgt mit einem der Prädicate „sehr befriedigend“, „befriedigend“ und „nicht befriedigend.“

Gegenstände der Prüfung in den Abtheilungen sind: I. Histologie und Embryologie, Physiologie, allgemeine und experimentelle Pathologie, Hygiene und Sanitätspolizei; II. Medicinische Chemie, Pharmakologie und Balneotherapie nebst Hydrotherapie, Receptirkunde, Pharmakognosie und Pharmacie; III. Allgemeine Diagnostik und Therapie, specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, Ohren-, Hals-, Nasen-, Nerven-, Geistes- und Hautkrankheiten; IV. Pathologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten, Ophthalmologie, Verband- und Instrumentenlehre, venerische Krankheiten; V. Theoretische Geburtshilfe und

Gynäkologie, Kinderkrankheiten, gerichtliche Medicin und Toxikologie, Seuchenlehre und Veterinärpolizei.

Zur praktisch-demonstrativen Prüfung gehören: Normale und pathologische Anatomie, topographische Anatomie und operative Chirurgie, gerichtsärztliche Obductionen und Ausstellung ärztlicher Gutachten. — Die klinische Prüfung umfasst: Klinik der innerlichen Krankheiten nebst Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten, chirurgische Klinik, geburtshilfliche und gynäkologische Klinik, Klinik der Nerven- und Geisteskrankheiten, der Augen- und Hautkrankheiten, endlich der Syphilis.

Nach dem Gesammtergebnisse der Prüfung erkennt die Commission den Candidaten als würdig des Titels eines „Arztes" oder eines „Arztes mit Auszeichnung" (medicus cum eximia laude). Letzteres Prädicat erhalten jene, welche „sehr befriedigende" Kenntnisse in nicht weniger als der Hälfte der Prüfungsgegenstände nachgewiesen haben. Betreffs jener Candidaten, welche die Prüfung nicht bestanden haben, bestimmt die Commission, ob dieselben bei der Wiederholungsprüfung in allen oder nur in einzelnen Gegenständen zu prüfen sind.

Nach Ablauf ihres Functionsjahres legt die Prüfungscommission dem Commandanten der Akademie einen Bericht über ihre Thätigkeit nebst Bemerkungen über den Stand der wissenschaftlichen Bildung der Geprüften vor. Der Commandant leitet diesen Bericht mit seinen eigenen Schlussfolgerungen an den Kriegsminister.

Zur Förderung der Ergänzung werden obendrein Staatsstipendien an Studirende der Hochschulen in Moskau, Jurjew (Dorpat), Kasan, Charkow und Kiew verliehen, und zwar je 300 Rubel an 320 Studirende. Diese Stipendisten sind verpflichtet, für jedes Stipendiumjahr $1^1/_2$ Jahre im Heere oder für das Ministerium des Innern zu dienen, und erhalten beim Dienstantritte einen Ausstattungsbeitrag von 100 Rubel, ein chirurgisches Besteck und einen Augenspiegel. Bedingung für den Empfang des Stipendiums ist die bestandene philosophische Prüfung, so dass ein Staatsstipendist längstens noch 4 Jahre an der Hochschule verbleibt. Wenn nach dem 10. Semester die Arzt- oder Doctorprüfung bestanden worden ist, wird der Stipendist von der Facultät dem Minister für Volksaufklärung zum Krondienste vorgestellt. Dieser übergibt die Liste der Vorgestellten zur Auswahl der nöthigen Militärärzte dem Kriegsminister; die übrigen werden von den anderen Ministerien angestellt. — Die auf eigene Kosten studirenden Mediciner der Universitäten Moskau, Kasan, Charkow und Kiew sind, wenn sie sich entschließen, durch 2 Jahre im Heere oder im Ministerium des Innern zu dienen, von allen Universitätslehrgeldern befreit. Dieselben erhalten bei ihrem Eintritt in den Dienst als Gratification den Jahresgehalt eines Arztes 6. Classe, die chirurgischen Tascheninstrumente und einen Augenspiegel.

Zu Reisen jüngerer Ärzte ins Ausland sind jährlich 7200 Rubel verfügbar.

Die regelmäßigen Bezüge der russischen Militärärzte setzten sich aus Gehalt, Tafelgeldern und Quartiergeld zusammen. Gehalt und Tafelgeld werden nach dem Dienstposten, Quartiergeld, dann Bedienung, Reisezulagen, Diäten etc. nach dem Range bemessen. Vom Gehalt und Tischgelde werden $2^0/_0$ für die Pensions-, $6^0/_0$ für die Emeritalcasse abgezogen. Der Gehalt beträgt jährlich für den jüngeren Arzt oder Bataillonsarzt 333 Rubel, für den älteren Arzt 414 Rubel, für den

Divisionsarzt 507 Rubel, für den Corpsarzt eines Armeecorps 570 Rubel, für den Corpsarzt des Gardecorps 663 Rubel, für den Generalstabsarzt 846 Rubel. Die Quartiergelder richten sich auch nach der Garnison und bewegen sich auf vier Stufen. Die Tafelgelder richten sich nach dem Dienstgrade und betragen, von jährlichen Bewilligungen in ihrer Höhe abhängig, nahezu die Hälfte des Gehaltes. Endlich werden die Gehalte unabhängig von der Dienststelle von 5 zu 5 Jahren um $^1/_4$ erhöht und sind im Kaukasus, in Sibirien und Turkestan um $^1/_3$ höher als im übrigen Russland. Im Kriege wird etwa die Hälfte des Gehaltes als Feldzulage gewährt.

Pensionirt werden die Militärärzte, mit Ausnahme der Generalstabsärzte, mit dem 60. Lebensjahre. Die Pension beträgt nach 20jähriger Dienstzeit die Hälfte, nach 30jähriger den ganzen Betrag des letztbezogenen vollen Gehaltes, einschließlich der Quinquennalzulagen; außerdem bezieht jeder eine seinem Range entsprechende Zulage aus der Emeritalcasse. — Alle nichtactiven Ärzte gehören 15 Jahre lang der Ersatzreserve an und dienen im Kriegsfalle zur Deckung des Mehrbedarfes an Militärärzten.

Die Militärärzte sind nicht beritten, erhalten aber bei Manövern, Paraden etc. Dienstpferde beigestellt. Im Felde gebüren ihnen dieselben Rationen wie den Cavallerieofficieren gleicher Charge. Betreffs der Ehrenbezeigungen sind sie den Officieren vollkommen gleichgestellt, jedoch findet bei Begräbnissen ein militärischer Conduct nicht statt.

Die Uniform der Militärärzte besteht in dunkelgrünem Waffenrock mit rothem Vorstoß und 2 Reihen weißplattirter Knöpfe, Epauletten mit schwarzem Tuchkörper und silbernen Monden, Sporen, Kappe oder Helm und Degen. Die Ärzte im Range der Staatsräthe (Brigadiere) und darüber tragen Helme. Der Rang wird durch mehr oder minder breite Litzen und Tressen an Kragen und Aufschlägen, sowie Fransen an den Epauletten und silberne Lampas am Beinkleid unterschieden. Auf dem Mantel werden Schulterklappen getragen. Die Interimsuniform besteht aus etwas längerem Rock mit rothen Vorstößen an Kragen und Aufschlägen, 2 Reihen Knöpfen und Achselklappen mit Tressen und Sternen je nach dem Range, sowie schwarzer oder dunkelgrüner Mütze mit Cocarde.

Eine Eigenthümlichkeit der russischen Organisation bilden die Bestimmungen betreffs der jüdischen Ärzte. Die Zahl der im ganzen Militärressort dienenden jüdischen Ärzte darf 5% des ärztlichen Gesammtstandes nicht übersteigen. In demselben Verhältnisse ist die Aufnahme von jüdischen Studenten in die militär-medicinische Akademie beschränkt. Jüdische Ärzte dürfen nur in solchen Truppenkörpern angestellt werden, für welche mindestens 2 Ärzte systemisirt sind, und zwar nur einer in jedem Truppenkörper. In den Spitälern und Locallazarethen darf auf je 2 dieser Anstalten nur 1 jüdischer Arzt kommen und nie mehr als einer in einem Spital angestellt sein; in den Bezirksverwaltungen und in der Ober-Militärmedicinalverwaltung dürfen jüdische Ärzte überhaupt nicht eingetheilt werden. Beförderungen jüdischer Ärzte sind nur bis zur V. Rangclasse zulässig, und zwar nur mit Genehmigung der Chefs der Militärbezirke und unter Einhaltung des 5% Verhältnisses zum Gesammtstande.

Zum Sanitätshilfspersonal gehören: die Feldscherer, die Feldschererschüler, die Spitalsdiener (Krankenwärter) und die Kranken-

träger. Außerdem üben in den Militärspitälern Schwestern vom Orden der Kreuzerhöhung die Krankenpflege aus; im Jahre 1890 waren deren bei den Spitälern und Lazarethen im ganzen 311 angestellt.

Die Feldscherer — an denen großer Bedarf ist, da Gemeinden, in welchen keine Ärzte wohnen, Feldscherer mit 300 Rubel Gehalt anstellen — haben Rang und Rechte der Unterofficiere. Es werden Feldscherer höherer Ordnung (medicinische Gehilfen der Ärzte und Apothekenfeldscherer) und solche niederer Ordnung (Compagnie-, Escadrons- etc. Feldscherer) unterschieden. Compagnie- etc. Feldscherer können bei guter Führung nach Jahren auf oberärztlichen Vorschlag zu Bataillons- oder Cavallerie-Regimentsfeldscherern mit dem Range eines älteren Unterofficiers befördert werden. Die höchste (eine Beamten-) Stufe nimmt der Klasnyj-Feldscherer ein. Die Feldscherer beziehen monatlich 15 Rubel bei freier Wohnung, die Feldschererschüler 5 Rubel bei freier Wohnung, Kleidung und Kost.

Zur Heranbildung der Feldscherer bestehen 5 Feldschererschulen, u. zw. in St. Petersburg (errichtet 1869), Moskau (1870) und Kiew (1871) für je 300, in Nowočerkask für 75 und in Jekaterinodar für 60 Schüler.

Das Lehr- und Aufsichtspersonal für jede der ersteren drei Schulen besteht aus: 1 Stabsofficier, 15 Lehrern, 3 Verwaltungsbeamten und 4 Schreibern. Die Anstalten sind reich dotirt und haben ein umfassendes Lehrprogramm. Ein Fünftel der Schüler des letzten Jahrganges erhält praktischen Unterricht in der Apotheke. In den Monaten Mai bis October machen sämmtliche Schüler aller Jahrgänge ausschließlich praktische Curse in den Spitälern mit. Nach Schluss des dreijährigen Curses legen die Schüler — welche eine 4classige Mittelschule absolvirt oder sich einer entsprechenden Aufnahmsprüfung unterzogen haben müssen — eine Prüfung ab und werden dann den Truppenkörpern und Spitälern zugetheilt. In letzteren wird ihnen zur Erlangung der noch fehlenden praktischen Kenntnisse reichlich Gelegenheit geboten.

Außerdem wird von den Truppenkörpern aus der Reihe der schon 1—2 Jahre im Dienst stehenden Mannschaft jährlich eine gewisse Anzahl in die Spitäler commandirt, um hier als Feldschererschüler einen dreijährigen theoretischen und praktischen Curs durchzumachen. Besonders Befähigte können schon nach 2 Jahren die Prüfung zum Feldscherer ablegen. Die mit Erfolg Geprüften werden den Truppenkörpern überwiesen, Bildungsunfähige auf Antrag des Spitals-Oberarztes zur Truppe zurückgeschickt und durch geeignete Personen ersetzt. Die Feldschererschüler haben die Bestimmung, den im Kriegsfalle erforderlichen Mehrbedarf an Feldscherern zu decken.

Die Spitalsdiener (Krankenwärter) ergänzen sich aus den zum Waffendienste untauglichen Soldaten.

Die Krankenträger zerfallen in Divisions-Krankenträgercompagnien, welche zu den Divisionslazarethen gehören, und in die (seit 1877 eingeführten) Truppen-Krankenträger, welche bei den Truppenkörpern eingetheilt sind. Die ersteren werden nur im Kriegsfalle gebildet, und zwar hauptsächlich aus den aus der Reserve einberufenen Musikern, Spitalswärtern und anderen nicht streitbaren Mannschaften, welche während ihrer activen Dienstzeit als Krankenträger ausgebildet wurden. Zu Truppen-Krankenträgern sollen aus dem streitbaren Stande Leute von starkem Körperbau gewählt werden, welche für diesen Dienst bestimmt

bleiben, bis sie aus dem Präsenzdienste scheiden oder zu Unterofficieren befördert werden. Sie müssen ihre erste Lagerübung mitgemacht haben und gehören den letzten 4 Dienstjahrgängen, jedem Jahrgange einer, an. Mit dem Ausscheiden des ältesten Jahrganges rückt der jüngste Jahrgang in die Evidenz ein.

Die Ausbildung der Krankenträger erfolgt nach einer besonderen „Anleitung" und erstreckt sich auf den Bau des menschlichen Körpers, die erste Hilfeleistung bei Verwundungen, Kenntnis und Gebrauch des zugewiesenen Sanitätsmaterials, Dienstleistung während des Kampfes, Lagerung und Transport Verwundeter, Wiederbelebung Bewusstloser, Kennzeichen des Todes; außerdem wird der Krankenpflegedienst geübt. Nach abgelegter Prüfung über den theoretischen Unterricht folgen praktische Übungen bei den Manövern, zu welchem Zwecke auf Anordnung des höchsten Truppenführers Verbandplätze in kriegsgemäßer Art errichtet und Verwundete markirt werden. Im Krankenträgerdienste werden überdies auch alle Spitalsdiener (Krankenwärter), sowie die Musiker und Veterinär-Feldscherer der Cavallerie und Artillerie ausgebildet.

Die Dotirung der Truppen mit Sanitätspersonal im Frieden und im Kriege zeigt die nachstehende Tabelle:

	Im Frieden					Im Kriege			
	Ärzte	Feldscherer	Feldscherer-schüler	Kranken-aufseher und Spitalsdiener	Kranken-träger	Ärzte	Feldscherer	Kranken-aufseher und Spitalsdiener	Kranken-träger
Infanterie-Regiment zu 4 Bataillonen	5	14 [1])	15	4	64	5	22	7	128
Schützen-Regiment zu 2 Bataillonen	3	7	4	3	32	3	11	3	64
Schützen-Bataillon	2	6	4	3	16	2	6	3	32
Cavallerie-Regiment zu 6 Escadronen	2	9 [1])	3	3	24	2	9	—	48
Artillerie-Brigade	2	7 [1])	—	1	—	2	7	1	—
Batterie	—	1	1	1	3	—	1	2	6

III. Sanitätsdienst im Frieden.

Der Sanitätsdienst im Frieden wird gehandhabt:

a) Bei den Truppen: in den Marodenzimmern und Truppenlazarethen;

b) in den stabilen Militär-Heilanstalten, und zwar: in den stabilen Militärspitälern, in Localspitälern und in zeitlichen Sanitätsstationen.

Außerdem bestehen stabile Anstalten zur Versorgung der Truppen und Heilanstalten mit Medicamenten, Instrumenten und Verbandzeug.

Die Marodenzimmer (okolotki) dienen zur Untersuchung und ambulatorischen Behandlung erkrankter Soldaten bei der Truppe; sie werden bei den Stäben der Regimenter, selbständigen Bataillone und Artillerie-Brigaden errichtet.

[1]) Darunter 1 Apothekenfeldscherer.

Truppenlazarethe (lazarety častjej wojsk) können bei jedem selbständigen Truppenkörper im Bedarfsfalle aufgestellt werden, wenn nämlich im Garnisonsorte keine stabile Militär-Heilanstalt besteht, bzgsw. die bestehende nicht mehr Betten enthält, als der Truppenkörper aufstellen kann, oder aber wenn die Heilanstalt überfüllt ist. Im ersteren Falle verfügt der Truppen-Commandant selbst, im letzteren der Commandirende des Militärbezirkes die Aufstellung des Truppenlazarethes. Der Fassungsraum eines solchen wird mit 3% des vorgeschriebenen Präsenzstandes bemessen; normal soll das Lazareth fassen:

bei einem	Infanterie-Regiment mit 4 Bataillonen	84	Betten,
„ „	selbständigen Bataillon	28	„
„ „	Cavallerie-Regiment	30	„
„ einer	Artillerie-Brigade	48	„
„ „	Batterie	8	„

Bei Truppentheilen, die keine eigenen Lazarethe besitzen, oder ihre Lazarethe, weil im Garnisonsorte eine stabile Heilanstalt besteht, nicht eröffnen, werden im Bedarfsfalle über Verfügung des Commandirenden des Militärbezirkes „**Aufnahmszimmer**“ (prijomnyje pokoi) für die erste ärztliche Hilfeleistung, ausnahmsweise auch zur Behandlung nicht transportabler Kranker errichtet. Die Bettenzahl derselben beträgt bei einem Bataillon 4, einer Escadron und Batterie 2 Betten. Bei gemeinsamer Bequartierung mehrerer Truppenkörper können deren Lazarethe in ein combinirtes Lazareth (swodnyj lazaret) vereinigt werden. Bei einigen Garde-Regimentern bestehen verstärkte Lazarethe (usilennyje lazarety), so beim finnländischen Leibgarde-Regimente für 200, beim Moskauer Leibgarde-Regimente für 150, beim Leibgarde-Reiterregimente für 100 Betten. Das erstgenannte Lazareth hat an Hilfspersonal 1 Feldwebel, 3 Schreiber, 18 Aufseher, 50 Krankenwärter und Diener.

Die Truppenlazarethe unterstehen dem Truppen-Commandanten. Ihre Verwaltung obliegt einem eigenen Lazarethofficier (zawjedywajušči lazaretom), welcher an den mit der Leitung der Regimentswirtschaft betrauten Stabsofficier gewiesen ist; den ärztlichen Dienst leitet der Truppen-Chefarzt (älterer Arzt, starši wrač). Die Erhaltung der Lazarethe erfolgt aus der nach der Zahl des jeweiligen Krankenstandes bemessenen Gebür. Diese beträgt per Mann 25 Kopeken; für Mannschaft des eigenen Standes dürfen bloß 15 Kopeken verrechnet werden, in diesem Falle gehört jedoch außerdem für jeden Kranken der Proviant in natura und das Zukostgeld. Aus dieser Gebür müssen auch die übrigen Lazarethbedürfnisse bestritten werden. Dieselbe Gebür gilt auch für die Aufnahmszimmer. Kranke, die einer längeren Spitalsbehandlung und besonderer Pflege bedürfen, werden in die stabilen Spitäler abgegeben. Beim Ausmarsche ins Feld werden die Truppenlazarethe geschlossen.

Als stabile Militär-Heilanstalten bestehen die ständigen Militärspitäler und die Locallazarethe. Beide haben die gleiche Bestimmung und unterscheiden sich bloß durch die Größe und die verfügbaren Mittel. Sie übernehmen Officiere direct, Mannschaft in der Regel aus den Truppenlazarethen, unmittelbar nur dann, wenn letztere nicht eröffnet sind.

Die **ständigen Militärspitäler** (postojannyje wojennyje gospitali) theilen sich nach der Bettenzahl in 4 Classen, und zwar:

1. Classe mit	7	Officiers-,	200	Mannschaftsbetten,
2. „ „	15	„	400	„
3. „ „	48	„	650	„
4. „ „	58	„	1100 (1500)	„

In Garnisonsorten mit kleiner Besatzung können auch Halbspitäler (polugospitali) für höchstens 4 Officiere, 100 Mann errichtet werden. Bei mehreren Spitälern bestehen Abtheilungen für weibliche Kranke (bei einem auch eine Kinderabtheilung), für besondere Krankheiten (Augen-, Geistes-, Lungenkrankheiten) und Arrestanten-Abtheilungen.

An der Spitze des Spitals steht entweder ein eigener General oder Stabsofficier als „Commandant" (Chef, načalnik) oder es wird das Commando einem in der Garnison ständig angestellten höheren Officier übertragen. Den ärztlichen Dienst leitet der Chefarzt (glawnyj wrač). Derselbe untersteht dem Spitalscommandanten und hat Aufsichts- und Strafgewalt nur über das ärztliche Personal in rein medicinischer Beziehung. Den ausübenden Dienst besorgen die eingetheilten Ärzte, die in Consultanten und Ordinatoren geschieden werden. Consultanten bestehen nur bei größeren Spitälern 3. und 4. Classe und sind die nächsten Gehilfen des Chefarztes; alle übrigen Ärzte heißen Ordinatoren. Den administrativen und polizeilichen Dienst leitet ein Officier als Spitalsinspector (smotritel), welchem Commissäre, ein Buchhalter etc. als ausführende Organe beigegeben sind. Für wichtige und gemeinsame Angelegenheiten besteht das „Spitals-Comité" (gospitalnyj komitet), welches aus dem Chefarzt, dem Inspector, einem zweiten Arzt und einem Commissär zusammengesetzt ist.

Zur Versehung des Inspectionsdienstes werden von der Truppe täglich 1—2 Inspectionsofficiere und 1—2 Inspections-Unterofficiere in das Spital commandirt. Der Officier hat die äußere Ordnung und Reinlichkeit, den Verkehr zwischen der Wartmannschaft und den Kranken zu überwachen, die Zimmertemperatur zu controliren, das Quantum der Menageartikel vor dem Kochen zu prüfen, sich von der Qualität der Kost zu überzeugen und bei deren Vertheilung anwesend zu sein. Einer der Spitalsärzte versieht täglich den ärztlichen Inspectionsdienst und nimmt die zuwachsenden Kranken auf. Letztere müssen von den Truppen in Begleitung von Unterofficieren mittels Fuhrwerken des Regimentstrains ins Spital gebracht werden. Jeden 5. Tag werden die Genesenen aus dem Spitale entlassen. Die betreffenden Truppenkörper werden zeitgerecht verständigt und lassen ihre Reconvalescenten durch Unterofficiere abholen.

Die Verpflegung der Kranken wird je nach der Krankheit tags vorher nach der „Portionentabelle" vom Arzte bestimmt. Es gibt 12 verschiedene Kostportionen, darunter 3 Fastenportionen.

Der Stand des Spitals ist je nach der Größe normirt. Für ein Spital 4. Classe z. B. entfallen: 1 General oder Stabsofficier als Commandant, 2 Officiere, 17 Ärzte, 3—4 Apotheker, 5 Verwaltungs- und Kanzleibeamte, 26 ärztliche, 7 Apotheken-Feldscherer, 1 Geistlicher, 12 Schreiber, 88 Unterofficiere, 132 Krankenwärter. Ein Spital 1. Classe hat im Stande: 1 Stabs- oder Oberofficier als Commandanten, 1 Officier, 3 Ärzte, 2 Apotheker, 2 Verwaltungs- und Kanzleibeamte, 6 ärztliche, 2 Apotheken-Feldscherer, 6 Schreiber, 20 Unterofficiere, 50 Krankenwärter. — Zur Krankenpflege werden auch barmherzige Schwestern zugelassen, u. zw. in größeren Spitälern 1 auf 50, in kleineren 1 auf 100 Kranke.

Standorte der stabilen Militärspitäler. I. Classe: Iwangorod, Charkow, Abbas-Tuman, Batum, Grosny, Kars. — II. Classe: Sanjonow-Alexandrowski-Spital in St. Petersburg, die Spitäler in Dwinsk, Riga, Brest-Litowsk, Odessa, Kasan. — III. Classe: Das klinische Spital bei der militär-medicinischen Akademie in St. Petersburg, ferner die Spitäler in Wilna, Nowogeorgjewsk, Tiflis und Wladikawkas. — IV. Classe: Das Nikolai-Spital in St. Petersburg, das Ujazdowski-Spital in Warschau, die Spitäler in Moskau und Kiew, die drei ersteren für je 1500, das letzte für 1000 Betten. Zusammen 21 Spitäler für 604 Officiere, 12.450 Mann.

Locallazarethe (mjestnyje lazarety) bestehen meist als selbständige Anstalten in Garnisonen ohne stabiles Militärspital oder werden (nur 3) bei Reserve-, Ersatz- oder Localtruppen und Commanden errichtet. Der Fassungsraum ist nicht über 10 Officiere, 350 Mann. Commandant des Locallazarethes ist bei selbständigen derlei Anstalten der Kreis-Truppenchef oder ein eigener Officier, bei angelehnten Lazarethen der betreffende Truppen-Commandant. Den ärztlichen Dienst leitet der Lazareth-Chefarzt. Für die Erhaltung dieser Lazarethe gebürt, wie bei Truppenlazarethen, das Tagesrelutum mit 25, bzgsw. bei Erfolglassung von Proviant und Zukostgeld 15 Kopeken. Überdies erhalten die Locallazarethe die Medicamente, Instrumente etc. vom Ärar geliefert. Sämmtliche Locallazarethe unterstehen den Local-Brigade-Commandanten.

Der Personalstand richtet sich nach der zulässigen Krankenzahl. Bei einer Bettenzahl von 300—350 entfallen: 7 Ärzte, 2 Apotheker, 8 ärztliche, 3 Apotheken-Feldscherer, 1 Verwaltungsbeamter, 5 Schreiber, 7 Aufseher, 15 Köche etc. und 44 Krankenwärter. Ein Locallazareth von 50 Betten zählt: 2 Ärzte, 2 ärztliche, 1 Apotheken-Feldscherer, 1 Verwaltungsbeamten, 2 Schreiber, 2 Aufseher, 3 Köche etc., 7 Krankenwärter.

Die Bettenzahl ist für jedes Lazareth besonders normirt und gibt es solche von 10 bis zu 350 Betten. Im ganzen bestehen im europäischen Russland und Kaukasus 98 Locallazarethe mit 11.320 Betten.

Zeitliche Sanitätsstationen (wremjennyja sanitarnyja stancyi) werden in Curorten für den Sommer, im Militärbezirk Odessa einige auch für den Winter eröffnet. Die Zahl der jährlichen Plätze für Officiere und Mannschaft ist mittels besonderer Verfügung normirt. Diese Stationen theilen sich in 2 Kategorien: Heilstationen und hygienische Stationen, letztere nur für Mannschaft. In den Heilstationen ist das tagweise Relutum wie für die Locallazarethe festgesetzt; in den hygienischen Stationen wird nur die gewöhnliche Menagegebür verrechnet, welche aus den Mitteln der Truppen aufgebessert werden kann. Die Sanitätsstationen haben kein eigenes Personal, dasselbe wird ihnen für die Zeit des Bedarfes seitens der Militärbezirks-Commanden zugewiesen. In den Sanitätsstationen bestehen im ganzen ca. 700 Plätze für Officiere, 7 für Studirende der militär-medicinischen Akademie, 3000 für Mannschaft.

Zur Versorgung der Truppen und Heilanstalten mit Medicamenten, Verbandstoffen und sonstigem Apothekenmaterial bestehen „Medicamenten- und Apothekenmaterial-Magazine“, kürzer auch Apothekenmagazine (aptečnyje magaziny) genannt, sowie Apothekendepots (aptečnyje sklady). Dieselben sind den Bezirks-Militärmedicinalinspectoren unterstellt. Zur

Erzeugung chirurgischer Instrumente und Versorgung der Truppen und Heilanstalten mit denselben besteht in St. Petersburg eine Fabrik chirurgischer Instrumente, welche der Haupt-Militärmedicinalverwaltung untersteht. Apothekenmagazine bestehen in St. Petersburg, Bobrujsk, Kiew, Moskau, Tiflis und Stawropol, Apothekendepots in Warschau, Brest-Litowsk und Dwinsk. Der Stand der Apothekenmagazine ist für jedes derselben besonders normirt und beträgt z. B. für jenes in Kiew: 5 Apotheker, 6 Apotheken-Feldscherer, 1 Kanzleibeamten, 3 Schreiber; ein Apothekendepot zählt: 2 Apotheker, 2—3 Apotheken-Feldscherer, 1 Instrumentenmacher. Das Bedienungs- und Arbeitspersonal dieser Anstalten wird contractlich aufgenommen. In der Instrumentenfabrik sind außer 7 Militärbeamten zur Leitung und Kanzleiführung nur Civilpersonen beschäftigt.

Endlich besteht in Brest-Litowsk ein der Haupt-Intendanturverwaltung unterstehendes Depot für Spitalsrequisiten (Spitalsachen).

Zur Versorgung invalider Officiere und Mannschaften bestehen die Invalidenhäuser Česmenski in St. Petersburg und Ismajlowski in Moskau. Deren Versorgungsstand beträgt je 16 Officiere, dann 460, bzgsw. 420 Mann.

IV. Sanitätsdienst im Felde.

a) Organisation.

Zur Leistung der ersten ärztlichen Hilfe an Kranke und Verwundete bestehen bei allen selbständigen Truppenkörpern Truppenlazarethe. Jene der Infanterie- und Schützen-Regimenter und selbständigen Bataillone werden am Gefechtsfelde als vordere Verbandplätze (peredowyje perewjazočnyje punkty) etablirt.

Jede Infanterie-Division verfügt über ein Divisionslazareth, welches auf dem Gefechtsfelde den Hauptverbandplatz (glawnyj perewjazočnyj punkt) errichtet.

Zum Aufsuchen der Verwundeten auf dem Kampfplatze und deren Übertragung auf die Verbandplätze bestehen bei den Truppen die Regimentskrankenträger (polkowyje nosilščiki), bei den Divisionslazarethen je eine Compagnie Divisionskrankenträger (rota diwizijonnych nosilščikow).

Zur weiteren Behandlung und Pflege der von den Truppenlazarethen und Verbandplätzen abzugebenden Kranken und Verwundeten bestehen: *a*) die Feldspitäler, u. zw. bewegliche, die mit Train dotirt sind, und Ersatz-Feldspitäler ohne Train; *b*) zeitliche Festungsspitäler; *c*) die stabilen Heilanstalten der Militär- und Civilverwaltung; *d*) die Heilanstalten des Rothen Kreuzes.

Für die Evacuirung der Kranken und Verwundeten sind die Militär-Sanitätstransporte, die Militär-Sanitätseisenbahnzüge und die Militär-Sanitätsschiffe bestimmt.

Zur Versorgung der Truppen und Anstalten mit Arzneien werden auf gewissen Punkten des Kriegsschauplatzes Feldapotheken errichtet.

Die Truppenlazarethe werden je nach dem Truppenkörper als Regiments-, Bataillons- und (Artillerie-) Brigadelazarethe bezeichnet und sind eingerichtet bei einem Infanterie-Regimente für 16, bei einem

Cavallerie-Regimente für 6, bei einem selbständigen Bataillon für 4, bei einer Artillerie-Brigade für 6 Betten. Die Bestände werden auf den Sanitätswagen des Truppentrains mitgeführt.

Divisionslazarethe (diwizijonnyj lazaret) bestehen bei allen Linien-Infanterie-Divisionen und bei den Reserve-Divisionen erster Reihe. Cavallerie-Divisionen und Schützen-Brigaden besitzen keine Divisions-(Brigade-) Sanitätsanstalten. Aufgabe der Divisionslazarethe ist: 1. Errichtung des Hauptverbandplatzes am Gefechtsfelde und 2. Mitwirkung beim Kranken- und Verwundeten-Transporte in die nächsten Heilanstalten. Sie führen fortlaufende Nummern.

Das Divisionslazareth wird vom Divisionsarzte geleitet, welcher dem Divisions-Commando unmittelbar untersteht. Die administrativen Agenden besorgt der dem Divisionsarzte unterstehende Lazarethinspector (smotritel), welcher zugleich Commandant der Divisions-Krankenträgerabtheilung ist.

Die Zahl der aufzustellenden Feldspitäler (polewyje gospitali) ist so berechnet, dass auf jede Infanterie- und jede Reserve-Division acht Feldspitäler entfallen. Die Hälfte derselben ist als „bewegliche" (dwižnyje), die andere Hälfte als „Ersatz-Feldspitäler" (zapasnyje gospitali) zu errichten. Von den ersteren, deren 120 systemisirt sind, folgen je 2 unmittelbar jeder Division und bilden im Verein mit dem Divisionslazareth die Sanitätsabtheilung des Divisionstrains.

Jedes Feldspital ist für 10 Officiere und 200 Mann eingerichtet. Die beweglichen Feldspitäler haben einen Train, der zu ihrer eigenen Fortbewegung und zum Rücktransport der Verwundeten zur nächsten Heilanstalt oder Bahnstation — jedoch nicht über einen Tagmarsch — dient.

Die Ersatz-Feldspitäler, deren Zahl mit 240 fixirt ist, bewegen sich auf Eisenbahnen oder requirirten Fuhrwerken. Beide Kategorien von Feldspitälern werden für sich mit fortlaufenden Nummern bezeichnet. — Chef eines Feldspitals ist dessen Chefarzt, dem als Gehilfe für ökonomische Angelegenheiten der Spitalsinspector, zugleich Commandant der Spitalsmannschaft, zur Seite steht.

Die den Divisionen zugewiesenen Feldspitäler unterstehen sowohl in technischer als ökonomischer Hinsicht dem Divisionsarzte; sie werden etablirt, um Kranke und Verwundete von den Verbandplätzen aufzunehmen, dann bei Operationsstillständen, wenn keine stabile Heilanstalt zur Verfügung steht. Dieselben sollen ihre Kranken und Verwundeten ehethunlichst evacuiren, um ihren Divisionen folgen zu können. Sind beim Aufbruche der Division noch Kranke und Verwundete vorhanden, so bleibt eines der Feldspitäler einstweilen zurück und folgt erst nach Abgabe der Kranken.

Die nicht bei Divisionen eingetheilten beweglichen, sowie die Ersatz-Feldspitäler bleiben zur Disposition des Inspectors der Feldspitäler, welcher dieselben nach Weisung des Dujour-Generals fallweise vorschiebt, eröffnet und schließt. In Bezug auf den ärztlichen Dienst unterstehen diese Spitäler auch dem Armee-Medicinalinspector. Sind mehrere Spitäler an einem Orte etablirt, so wird für dieselben ein gemeinsamer localer Spitalschef bestimmt. In diesem Falle können zwei oder drei solche Spitäler auch zu „combinirten Spitälern" (swodnyje gospitali) mit 420, bzgsw. 630 Betten vereinigt werden, wodurch bei gleicher Aufnahmsfähigkeit eine beträchtliche Ersparnis an Sanitäts- und Verwaltungspersonal eintritt. — Ein Theil der Ersatz-Feldspitäler

wird zur Etablirung von Krankenhaltstationen auf wichtigen Etapenstationen verwendet.

Zeitliche Festungsspitäler (krjepostnyje wremjennyje gospitali) werden in Festungen eröffnet, wenn die schon im Frieden dort bestehenden Militär-Heilanstalten dem Bedarfe nicht genügen. Jedes zeitliche Festungsspital bietet Raum für 20 Officiere, 400 Mann. Die Zahl der aufzustellenden Spitäler wird so berechnet, dass auf 8 Mann der Besatzung ein Bett entfällt.

Maroden-Commanden (slabosilnyja komandy) im Bestande von 50—200 Mann werden über Auftrag des Generals vom Dienste bei einigen jener Feldspitäler errichtet, die nicht bei Divisionen eingetheilt sind, ferner bei zeitlichen Festungsspitälern oder auch als selbständige Anstalten. In die Maroden-Commanden werden eingetheilt: *a*) Nach Spitalsbehandlung Genesene, die noch einer Schonung benöthigen; *b*) durch Strapazen Geschwächte; *c*) Kranke, die keiner Pflege bedürfen, und Contusionirte. Diese Commanden erhalten leichtverwundete Officiere als Commandanten und sind dem Spitalschefarzte unterstellt. Der ökonomisch-administrative Dienst wird wie bei einer Unterabtheilung geführt. Ihr Personalstand wird fallweise bestimmt.

Die Zahl der Militär-Sanitätstransporte (wojenno-sanitarnyje transporty) ist im reservirten Wege festgesetzt; jeder derselben soll 200 Kranke und Verwundete (60 liegend, 140 sitzend) aufnehmen. Sie werden fortlaufend numerirt. Außer der auf 20 fixirten Zahl der Transporte, für welche das Material und der Train schon im Frieden bereit gehalten werden, können im Felde nach Bedarf weitere Transporte aus Mitteln der Armee und aus localen Mitteln formirt werden. — Den Transporten obliegt die Überführung Kranker und Verwundeter *a*) von den Truppen in die nächsten Spitäler, *b*) von den Verbandplätzen und den auf das Schlachtfeld vorgezogenen Spitälern in andere Anstalten, *c*) von einem Spital in ein anderes oder in eine Eisenbahn- oder Dampfschiffstation, gemäß dem Evacuationsplane. Am Rückwege nehmen sie die Genesenen mit, welche zu den an der Route des Transportes liegenden Truppen einzurücken haben.

Die Militär-Sanitätstransporte unterstehen dem Armee-Spitalinspector. Sie werden am Kriegsschauplatze nach Weisungen desselben im Sinne der Directiven des Generals vom Dienste vertheilt. Ein Theil derselben kann auch den Corps, Divisionen und Detachements zugetheilt oder den Local-Spitalchefs zur Verfügung gestellt werden. Die Transporte werden von eigenen Commandanten befehligt.

Militär-Sanitäts-Eisenbahnzüge (wojenno-sanitarnyje pojezdy) werden in einer durch den Mobilisirungsplan festgesetzten Zahl im Frieden bereit gehalten nebst einer 50% Reserve an Material für Reserve- und provisorische Züge. Ein Zug soll mindestens 250 Kranke und Verwundete fassen und besteht aus 4—8 Waggons für liegende, 8—11 Waggons für sitzende, einigen Waggons für das Sanitätspersonal, 1 Küchenwagen, 2 Materialwagen, zusammen 21—22 Waggons. Nach Bedarf werden „zeitliche" Eisenbahn-Sanitätszüge aus eingerichteten Güter- und Personenwaggons für 250—400 Kranke zusammengestellt. Deren Zusammensetzung ist etwa: 11 gedeckte Güterwaggons für liegende, 5 Wagen 3. Classe mit Bänken zum Liegen, 10 Güterwaggons zum Sitzen, 1 Küchenwagen, 2 Wagen für Sanitätspersonal und wirtschaftliche Bedürfnisse, Summa 28 Wagen. Für jeden Eisenbahn-Sanitäts-

zug wird ein Stabsofficier als Commandant bestimmt; den ärztlichen Dienst leitet der Chefarzt, die ökonomischen Agenden ein Oberofficier.

Feldapotheken (polewyja apteki) werden mit einem Vorrathe an Medicamenten, chirurgischen Instrumenten und Apparaten an bestimmten Punkten des Kriegsschauplatzes aufgestellt. Der Vorrath an chirurgischen Instrumenten und Apparaten ist mit $^1/_5$ der bei den Feldspitälern und Divisionslazarethen vorhandenen Bestände bemessen. Zur Reparatur von Instrumenten hat jede Apotheke eine eigene Werkstätte. — Bei großer Entfernung der Feldapotheken von den stabilen Apothekenmagazinen werden im Bedarfsfalle im Einvernehmen des Armee-Obercommandos mit dem Kriegsministerium „zeitliche" Apothekenmagazine errichtet. Das Ausmaß der Vorräthe für dieselben wird fallweise bestimmt. Die eventuelle Vorschiebung solcher Magazine wird vom Armee-Medicinalinspector angeordnet.

Die stabilen Militär-Heilanstalten am Kriegsschauplatze treten zur Verfügung des Armee-Obercommandos. Die übrigen stabilen Militär- und Civil-Heilanstalten übernehmen Kranke und Verwundete nach den für die Evacuation festgesetzten Normen.

b) Ausrüstung.

Die Ausrüstung der Truppen einschließlich der Truppenlazarethe mit Sanitätspersonal, Transportmitteln und Verpflegsartikeln für Kranke und Verwundete zeigt die nachstehende Übersicht:

	Infanterie-Regiment zu 4 Bataillonen	Schützen-Regiment zu 2 Bataillonen	Selbständiges Bataillon	Cavallerie-Regiment zu 6 Escadronen	Artillerie-Brigade zu 6 Batterien
Militärärzte	5	3	2	2	2
Feldscherer	22	11	6	6	7
Krankenträger	128	64	32	24	36
Feldtragen mit Matratzen	32	16	8	6	12
Viersp. Blessirtenwagen (lazaretnyja linjejki) für 4 Liegende, 1 Sitzenden	4	2	1	—	3
Zweisp. Blessirtenwagen für 2 Liegende oder 4 Sitzende	—	—	—	2	—
Zweisp. Apothekenwagen (aptečnyja dwukolki)	4	—	—	—	—
Einsp. Apothekenkarren	—	2	1	1	2
Zweisp. Sanitätsmaterialwagen (powozki z sanitarnym imuščestwom)	1	1	1	—	—
Einsp. Sanitätskarren	—	—	—	1	1
Portionen Fleisch- und Suppenconserven (dann Zucker, Wein, Thee, Spiritus etc.)	80	40	20	30	30

Systemisirt sind demnach im Kriege für jede Compagnie 2 Feldtragen, 8 Krankenträger, für jede Escadron 1 Feldtrage, 4 Krankenträger, für jede Batterie 2 Feldtragen, 6 Krankenträger. — Die zweisp. Blessirtenwagen der Cavallerie sind erst 1893 eingeführt; bis zu deren gänzlicher Anschaffung behalten die Cavallerie-Regimenter ihre bisherigen zwei viersp. Blessirtenwagen. Auf den Sanitätsmaterialwagen werden auch die Feldtragen fortgebracht. Der Sanitätstrain der Truppen wird bei diesen selbst mobilisirt, auch mit der nöthigen Mannschaft versehen und am Marsche beim ersten Trainstaffel eingetheilt.

Mit Rücksicht auf den früher angegebenen Fassungsraum der Truppenlazarethe ist demnach ein Infanterie-Regiment in der Lage: 1. im Lager und Cantonnement 16 Kranke in seinem Lazareth unterzubringen; 2. am Marsche 16 Schwer- und 4 Leichtkranke fortzubringen; 3. auf dem Gefechtsfelde 32 Verwundete zu gleicher Zeit auf Feldtragen fortzuschaffen, und 4. auf seinem „vorderen" Verbandplatze 80 Mann zu verpflegen. Ein Schützen-Regiment ist für die Hälfte dieser Leistung ausgerüstet. Ein Cavallerie-Regiment kann: 1. in seinem Lazarethe 6 Kranke unterbringen, 2. am Marsche 4 Liegende oder 8 Sitzende fortbringen, 3. am Gefechtsfelde 24 Verwundete gleichzeitig auf Feldtragen fortschaffen, und 4. 30 Kranke verpflegen.

Die russische Feldtrage ist der preußischen ähnlich; unter dem Kopftheil ist eine Tasche zur Aufnahme von Verbandmitteln angebracht, die Traggurten befinden sich bleibend an den Enden der Tragstangen. In den Blessirtenwagen sind Federtragen eingestellt, welche auf Stahlfedern ruhen, die während der Fahrt die Stöße des Wagens abschwächen sollen. Die Verwundeten müssen daher beim Aufladen auf die Blessirtenwagen umgelagert werden; das System der einheitlichen Feldtrage besteht hier nicht. — Außerdem sind als Transportmittel auch Räderbahren der allgemein üblichen Form im Gebrauche, welche von einem Krankenträger gezogen werden sollen. Zu jeder Feldtrage gehören 4 Träger (der fehlende 4. Träger bei der Artillerie wird anderweitig zucommandirt), welche mit Nummern bezeichnet sind und die Handhabung der Trage nach den von Nr. 2 gegebenen Commandos ausführen. Sie sind während der Action mit Verbandmitteltaschen versehen.

Zur Anlegung einfacher Verbände dienen antiseptische Verbandpäckchen, bestehend aus 2 Sublimatgazecompressen, etwas Sublimatbaumwolle, 1 Gazebinde und 1 Sicherheitsnadel; dieser Inhalt ist von einer wasserdichten Hülle umgeben, welche durch Einreißen einer Seite zu öffnen ist. Als sonstiges Verbandmaterial wird verwendet: 1. Weiche Sublimatgaze in Arschinquadrat (70 × 70 *cm*) geschnitten, einzeln mehrfach zusammengelegt, je 10 Stück in 1 Paket in Blechkapseln verlöthet; 2. Sublimatbaumwolle in 0·5 *kg*-Paketen in Papierhülle; 3. entfettete sterilisirte Baumwolle in 0·5 *kg*-Paketen; 4. gehechelter Hanf in 0·5 *kg*-Paketen; 5. Binden aus weicher Gaze in Rollen, 9, 13 und 18 *cm* breit, 7 *m* lang, jede Binde in Papier gehüllt; 6. Binden von gestärkter Gaze, wie die vorigen; 7. gewebte Binden in Rollen; 8. dreieckige Tücher aus Calicot, größere mit 122 *cm*, kleinere mit 105 *cm* Seitenlänge.

Die Dotirung der Feld-Sanitätsanstalten mit Sanitätspersonal, Transportmitteln etc. zeigt die nachstehende Tabelle:

	Divisions-lazareth	Bewegliches Feldspital	Ersatz-Feldspital	Militär-Sanitäts-transport	Zeitliches Festungsspital	Militär-Sanitäts-Eisenbahnzug	Feldapotheke
Officiere	2	1	1	1	1	1	—
Militärärzte	5	4	4	2	7	1	—
Beamte	—	4	—	1	4	—	—
Apotheker	—	—	—	—	1	1	3
Feldscherer	5	9	9	4	16	2	3
Krankenwärter	22	65	65	19	127	18	—
Krankenträger-Compagnie zu 17 Unterofficieren, 200 Mann . .	1	—	—	—	—	—	—
Sonstige Mannschaft (Train, ökon. Diener etc.)	40	33	6	73	—	10	18
Barmherzige Schwestern . . .	—	4	4	2	8	6	—
Feldtragen mit Matratzen . .	50	40	2	—	—	—	—
Krankenzelte zu 20 Mann . .	4	3	1	1	—	—	—
Viersp. Blessirtenwagen . . .	8	1[1])	—	27	—	—	—
Viersp. Fuhrwerke (Specialtype) .	1[2])	1	—	1[3])	—	—	—
Zweisp. Fuhrwerke für Proviant und Sanitätsmaterial . . .	15	19	—	7	—	—	—
Apothekenkarren	3	4	—	1	—	—	—
Eigene Wagen der Ärzte . . .	2	4	—	—	—	—	—
Pferde	82	67	—	137	—	—	—
Portionen Verpflegsvorräthe . .	200	200	—	384	400	—	—

Die Krankenträger-Compagnie des Divisionslazarethes steht unte dem Commando des Spitalsinspectors. Zur Ergänzung derselben i Kriegsfalle werden schon im Frieden, wie früher erwähnt, sämmtlich Spitalsaufseher und Krankenwärter aller Truppen, dann die Musikante und Hornisten (Trompeter) der Infanterie und Cavallerie im Kranken trägerdienste ausgebildet.

Infolge seiner Ausrüstung ist das Divisionslazareth in der Lage *a*) 50 Verwundete zugleich auf Feldtragen wegzuschaffen; *b*) 32 liegend und 8 sitzende Verwundete auf den Blessirtenwagen zu befördern *c*) 80 Verwundete in seinen Zelten unterzubringen, und *d*) 200 Ver-wundete zu verpflegen.

[1]) Für die barmh. Schwestern. — [2]) Für Zelte. — [3]) Küchenwagen.

Das Material der im Mobilisirungsfalle aufzustellenden Feld-Sanitätsanstalten wird im Frieden vollzählig bereitgehalten und ist folgendermaßen hinterlegt: Das Sanitätsmaterial und der Train für die Divisionslazarethe und für die den Divisionen zuzuweisenden Feldspitäler befindet sich bei den (Linien-) Divisionen und bei den Reserve-Brigaden, aus welchen sich im Kriegsfalle die Reserve-Divisionen 1. und 2. Reihe entwickeln, in Verwahrung, und zwar ist es je nach den örtlichen Verhältnissen an die Regimenter der Division vertheilt oder bei einem derselben vereinigt. Material und Train der nicht bei den Divisionen eingetheilten Feldspitäler sowie der Sanitätstransporte werden in den Intendanzdepots (= Monturdepots) verwahrt; dortselbst befindet sich ferner eine Materialreserve zur Aufstellung zeitlicher Sanitätstransporte und Sanitäts-Eisenbahnzüge. Die Medicamente, Instrumente und der Kriegsvorrath an Verbandmaterial für die Infanterie-Truppen befinden sich bei diesen selbst, für die übrigen Truppen und Anstalten an bestimmten Orten auf Grund einer vom Hauptstabe im Einvernehmen mit der Haupt-Militärmedicinalverwaltung festgestellten besonderen Repartition.

c) Leitung und Durchführung.

Zur Herstellung des Einklanges aller vorbereitenden Agenden für die Mobilisirung sämmtlicher Feld-Sanitätsanstalten ist das Haupt-Militär-Sanitätscomité berufen.

Die Leitung des Feld-Sanitätsdienstes obliegt dem Chef des Feldstabes im Armeehauptquartier, bzgsw. dem ihm untergebenen General vom Dienste (dežurnyj general = Chef der Detailabtheilung). Diesem sind als Hilfsorgane zugewiesen: *a*) der Feld-Medicinalinspector (polewoj wojenno-medicinskij inspektor armii), ein Generalstabsarzt, in Bezug auf den medicinisch-technischen Theil des Sanitätsdienstes und auf die Leitung der Hilfsabtheilungen des Rothen Kreuzes, welches im Hauptquartier durch einen Haupt-Bevollmächtigten (glawno-upolnomočennyj obščestwa krasnawo kresta) vertreten ist; *b*) der Feld-Spitalinspector (polewoj inspektor gospitalej armii), ein Generallieutenant, in Bezug auf den gesammten übrigen Sanitätsdienst in allen Sanitätsformationen. Hiernach läuft der Feld-Sanitätsdienst nach oben in zwei voneinander völlig unabhängige Spitzen aus. Außerdem liegt der Feld-Intendanturverwaltung die materielle Versorgung der Spitäler und Krankentransportanstalten ob, während die Feld-Communicationsverwaltung die Spitäler im Rücken des Heeres auf den Etapenlinien beaufsichtigt, sie entleert und die Kranken nach der Basis und ins Innere des Reiches zurücksenden lässt. Endlich hat die Commandantur- (Polizei-) Verwaltung die Aufgabe, die beiden ihr nebengeordneten Verwaltungen für den Sanitätsdienst an Schlachttagen zu unterstützen, indem sie Verbandplätze errichten hilft, die beim Einsammeln von Verwundeten angetroffenen umherirrenden Leute in die Front zurückbringt und Fuhrwerke für den Verwundetentransport herbeischafft. — Dem Genfer Vertrage ist Russland am 4./16. Mai 1867 beigetreten.

Zur ersten Hilfeleistung am Schlachtfelde sind zunächst die Krankenträger berufen. Die Truppenkrankenträger bilden im Kriege Compagnien, welche in Halbcompagnien und diese in Züge mit je 2 Patrouillen zu 5 Mann gegliedert werden. Jede Patrouille hat 4 Feldtragen. Die

Truppenkrankenträger befinden sich am Marsche bei ihren Unterabtheilungen. Sobald sie in Thätigkeit treten sollen, werden sie auf Anforderung des Leiters der Verbandplätze oder auf Veranlassung des Truppenführers aus Reih' und Glied gezogen und treten unter den Befehl eines besonderen Officiers, welchem zur Unterstützung von jedem Bataillon 1 Unterofficier beigegeben wird. Sobald sie rangirt sind, marschiren sie vor dem Blessirtenwagen einher, bis zu dem als „vorderer" Verbandplatz bezeichneten Punkte. Dort legen sie Gepäck und Gewehr ab, erhalten die Tragen und Verbandtaschen und treten in Thätigkeit nach den Weisungen ihrer Führer. Die Blessirtenwagen werden auf dem Verbandplatze möglichst in eine Reihe mit Intervallen von 10 Schritt mit der Deichsel gegen die Abfahrtseite aufgefahren.

Das Auflesen der Verwundeten am Kampfplatze geschieht durch die Divisions-Krankenträger allein oder im Verein mit den Krankenträgern der Truppen. Im letzteren Falle werden die Verwundeten durch die Regimentskrankenträger nur bis zu den vorderen Verbandplätzen geschafft; der weitere Transport obliegt den Divisionskrankenträgern. Ausgenommen sind die Fälle plötzlichen Zusammenstoßes mit dem Feinde oder Abwesenheit des Divisionslazarethes. Sobald aber letzteres am Kampfplatze erscheint, übernimmt es je nach Befehl entweder den gesammten Krankenträgerdienst oder die Mitwirkung bei der Fortschaffung der Verwundeten bis zu den vorderen Verbandplätzen und ausschließlich den Weitertransport nach rückwärts.

Die Krankenträger sind dahin instruirt, ihr Hauptbestreben darauf zu richten, den Verwundeten möglichst schnell in ärztliche Pflege zu bringen, daher ihre Verbände möglichst einfach und schnell anzulegen und größere Sorgfalt nur auf Wundverbände bei Blutungen oder bei Knochenbrüchen zu verwenden. Die vielumstrittene Frage, wie weit der Blessirtenträger zu Eingriffen beim Wundverbande zugelassen werden solle, ist hier kurzweg dahin entschieden, dass er nur eindringlich davor gewarnt wird, die Wunde mit bloßen Fingern oder mit nicht ganz unverdächtig aseptischen Gegenständen in Berührung zu bringen, dass er jedoch bei Blutungen, welche durch die übrigen Mittel nicht gestillt und daher lebensgefährlich werden können, die Blutung durch unmittelbaren Druck mit dem in antiseptischen Stoff eingewickelten Finger, bzgsw. durch Ausstopfen mit solchem Stoff und Anlegen eines Druckverbandes stillen soll. In der Anwendung von Aderpressen sind die Blessirtenträger ebenfalls unterrichtet.

Bezüglich der Frage, welche Verwundete man zuerst vom Gefechtsfelde forttragen soll, gelten folgende Gesichtspunkte: 1. Leichtverwundete, wie einfache Weichtheilwunden, Schusswunden an den kleinen Knochen der Hand, können nach Anlegung des Verbandes fast stets allein den Verbandplatz erreichen. 2. Der schleunigen ärztlichen Hilfe bedürfen dagegen Verwundete mit bedeutenden Blutungen, Zerreißungen, Abreißen von Körpertheilen, wenn noch eine Operation möglich ist, Verletzungen des Kehlkopfes, der Brust mit starker Athemnoth etc., ferner Schusswunden der großen Gelenke, durchdringende Wunden des Unterleibes, große Weichtheilzerreißungen, Wunden des Kopfes, Schädeleindrücke, Verletzungen der Blase und der Harnwege etc. Etwas mehr Zeit haben Knochenbrüche der unteren Gliedmassen. Diese Verwundeten sind zuerst, und zwar stets auf der Trage oder höchstens auf den Händen aus der Gefechtslinie heraus und in ärztliche Behandlung zu

bringen. 3. Hoffnungslos Verwundete soll man nicht weit tragen, sondern sie nur bequem lagern, laben, ihre letzten Wünsche anhören und ihre Wertsachen behufs Abgabe an ihre Bestimmung entgegennehmen. — Ob die Krankenträger imstande sein werden, die Verwundeten in dieser Weise richtig zu classificiren, muss dahingestellt bleiben.

Auf dem Gefechtsfelde werden errichtet: Hauptverbandplätze urch die Divisionslazarethe, vordere Verbandplätze durch die Regiments-zarethe der Infanterie- und Schützen-Regimenter. Die Truppenlazarethe er übrigen Truppenkörper geben ihr Personal, Material und Fuhrwerke ur Unterstützung der formirten Verbandplätze ab. Bei einem Detachement hne Divisionslazareth wird der Hauptverbandplatz von einem Regiments-zarethe aufgestellt. Kommen große Truppenmassen auf einem Kampf-latze zusammen, so kann der Feld-Spitalinspector die Aufstellung eiterer besonderer Verbandplätze anordnen. Er übernimmt auch die eitung aller auf einem Gefechtsfelde etablirten Verbandplätze. In bwesenheit des genannten Functionärs obliegt dem ranghöchsten Arzte ie gemeinsame Leitung aller Verbandplätze und der an das Gefechts-ld herangezogenen Feldspitäler und Sanitätstransporte. Der Ort für en Verbandplatz wird durch den betreffenden Chefarzt gewählt und urch den Truppencommandanten genehmigt. Die Verbandplätze werden ei Tag durch 2 Fahnen, die nationale und die Genfer Fahne, bei Nacht urch Laternen bezeichnet. Die Blessirtenwagen der Truppen- und ivisionslazarethe werden gedeckt hinter den Verbandplätzen aufgestellt. ene der Divisionslazarethe werden gleich entleert, um für den Ver-undetentransport bereit zu sein.

Auf die vorderen Verbandplätze werden die Verwundeten urch die Krankenträger gebracht, daselbst gelabt, provisorisch verbunden nd sodann auf den Hauptverbandplatz oder auch unmittelbar in ein eldspital befördert. Entweder kann hiebei der Verwundete den Weg u Fuß zurücklegen oder es erfolgt der Transport zum Hauptverband-latz mittels der Regiments-Blessirtenwagen. Nach Abgabe der Ver-undeten kehren die Wagen sofort zum vorderen Verbandplatz zurück; u einem weitergehenden Transport dürfen die Regimentsfuhrwerke nter keinen Umständen verwendet werden, hiezu sind die Blessirten-agen der Divisionslazarethe bestimmt. Im Bedarfsfalle kann ein Theil er letzteren zur Aushilfe vorgesendet werden.

Zur Aufnahme von Verwundeten aus den Verbandplätzen wird ie nöthige Zahl Feldspitäler an das Gefechtsfeld herangezogen; ihre ufstellung erfolgt an gedeckten Orten im Sinne der allgemeinen irectiven des Detachement-Commandanten und nach Weisung des Leiters der Verbandplätze".

Auf dem Hauptverbandplatze werden die Verwundeten rztlich untersucht und nach dem Grade der Verwundung in zwei ategorien getheilt: *a*) solche, die einer chirurgischen Operation und omplicirter Verbände bedürfen; *b*) leicht Verwundete und Contusionirte. etztere werden nach erhaltener ärztlicher Hilfe zu ihren Truppen-örpern zurückgesendet; erstere werden nach vollzogener Operation, abung mit Speise und Trank und entsprechendem Ausrasten in die ückwärtigen Heilanstalten befördert. — Der Leiter des Verbandplatzes t verpflichtet, verwundeten Officieren Zeugnisse über die Verwundung nd vollzogene Operation auszustellen, wozu er die Blankette einem igens hiefür vorhandenen Buche entnimmt. Wenn die Ausstellung des

Zeugnisses aus Mangel an Zeit unterbleiben musste, so kann dies seitens des Feldspitals nachgeholt werden.

Die Leitung der Evacuation obliegt: im Rayon jeder operirenden Armee dem General vom Dienste, im Innern dem Hauptstabe. Bei letzterem wird hiezu eine eigene Commission aus Vertretern der „Abtheilung des Hauptstabes für Truppentransporte" und der Haupt-Militärmedicinalverwaltung aufgestellt. Wenn die Sanitätsanstalten eines gewissen Rayons der Militärbezirksverwaltung unterstellt sind, so fällt der letzteren auch die Evacuirung innerhalb dieses Rayons zu. — Zum Zwecke der Evacuation wird der Operationsraum jeder Armee in Evacuationsrayone eingetheilt. Die Rayone erster Linie werden „Feldrayone", jene zweiter Linie „rückwärtige Rayone" genannt. Im Innern werden entsprechend der Richtung der Eisenbahnen und Wasserstraßen, dann in Gemäßheit der verfügbaren Krankenunterkünfte „innere Rayone" gebildet. — In jedem Rayon wird eine Evacuirungscommission aufgestellt, die dem Rayon entsprechend „Feld-", „rückwärtige" oder „innere Evacuirungs-Commission" genannt wird. Bei jeder Feld- und rückwärtigen Evacuirungscommission wird ein „Sammelpunkt" zur Aufnahme und Sortirung der Kranken und Verwundeten bestimmt; bei den inneren Commissionen erfolgt dies nur im Bedarfsfalle. Zur Mitwirkung bei der Evacuationsthätigkeit, namentlich hinsichtlich des Transportes und der Unterbringung der Kranken und Verwundeten, werden über Verfügung der Gouverneure „Gouvernements-" und „Kreis-Anordnungs-Comités für Evacuirung" gebildet. Den Sitz der Evacuationscommission bestimmt der General vom Dienste, bzgsw. der Hauptstab; derselbe soll so gewählt werden, dass alle der Commission zur Evacuirung überwiesenen Kranken und Verwundeten den betreffenden Ort passiren.

Die Feld-Evacuirungscommissionen übernehmen die ihnen von den Truppen und Heilanstalten zugeschobenen Kranken und Verwundeten, sortiren sie am Sammelpunkte nach den Krankheitsarten und senden sie sodann zum Theil in die Anstalten des eigenen Rayons, zum Theil auf den Sammelpunkt der rückwärtigen Evacuationscommission. Die rückwärtigen Evacuationscommissionen sortiren abermals die Kranken am Sammelpunkte und bringen sie zum Theil in Anstalten des eigenen Rayons unter, zum Theil expediren sie dieselben an die innere Evacuationscommission. Die rückwärtigen Evacuationscommissionen verfügen auch die Evacuation der Anstalten ihres eigenen Rayons. In gleicher Weise verfahren auch die inneren Evacuationscommissionen, indem sie die ihnen zugeschobenen Kranken theils in ihrem eigenen Rayon unterbringen, theils an andere innere Rayons abgeben. Die Gouvernements- und Kreis-Comités haben alle Anordnungen der Evacuationscommission bezüglich Aufnahme, Vertheilung und Transport der Kranken in die Heilanstalten, sowie deren Übergabe in Privatpflege durchzuführen.

Eine Feld- oder rückwärtige Evacuationscommission besteht aus: einem Oberst oder General als Vorsitzenden, einem Stabsofficier, dem Chefarzt der Commission, einem Vertreter der Feld-Communications-Verwaltung, dem Etapencommandanten und einem Repräsentanten des Rothen Kreuzes. Die inneren Commissionen werden nach Weisung der Militärbezirksstäbe ähnlich zusammengesetzt. Die Commissionen unterstehen dem Armee-, bzgsw. Bezirks-Spitalinspector. Der Vorsitzende beruft fallweise die Commission ein, er entscheidet jedoch allein und

ist ausschließlich verantwortlich für die Verfügungen der Commission. Jedes Mitglied ist in seinem Wirkungskreise wieder dem Vorsitzenden gegenüber verantwortlich.

Die **Sammelpunkte** müssen für die Aufnahme und Sortirung der Kranken entsprechend eingerichtet werden und auch die Übernahme nicht transportabler Kranker zulassen. Nach Bedarf werden an den Sammelpunkten Feldspitäler etablirt. Das Personal jedes Sammelpunktes besteht aus: dem Chefarzte der Evacuationscommission, einigen Ärzten, 7 Feldscherern und 45 Mann.

Die „Instruction für die Sortirung der Kranken und Verwundeten" nimmt darauf Bedacht, dass Kranke und Verwundete nach ihrer Genesung ehethunlichst zur Truppe zurückkehren, Leichtkranke in der Nähe der operirenden Armee bleiben, solche, deren Genesung längere Zeit in Anspruch nehmen dürfte, die vorderen Spitäler nicht belasten sollen und die Verbreitung ansteckender Krankheiten hintangehalten werde.

Die Gouvernements- und Kreis-Comités setzen sich aus den bestehenden Truppenbequartierungs-Comités zusammen, welche durch Hinzutritt von Ärzten, Repräsentanten des Rothen Kreuzes und einzelnen Bürgern verstärkt werden.

Zum Transporte der Verwundeten von einem Spital zum anderen und zum Abschube in die inneren Evacuationsrayone stehen zur Verfügung: 1. bis zur nächsten Eisenbahn- und Dampfschiffstation: Militär-Sanitätstransporte, ferner eigens hiezu aus Fuhrwerken der Feld-Sanitätsanstalten formirte Trains, Kriegs- (Etapen-) Transporte und Vorspanntrains; 2. auf Eisenbahnen: Militär-Sanitäts-Eisenbahnzüge, zeitliche Sanitätszüge, rückkehrende Militär- und Güterzüge, welche entsprechend eingerichtet werden, ferner Personenzüge (für kleinere Transporte); 3. zu Wasser: Dampf- und sonstige entsprechend eingerichtete Schiffe. Von den Militär-Sanitätstransporten werden die nicht an die Corps vertheilten vom Armeecommando — im Einvernehmen des Generals vom Dienste mit dem Chef der militärischen Communicationen — den Evacuationscommissionen zugewiesen. Die ad hoc formirten Transporte erhalten das nöthige Sanitätspersonal und die sonstige Ausrüstung. Bei Versendung von Kranken und Verwundeten mit gewöhnlichen Eisenbahnzügen werden denselben Begleit-Detachements beigegeben, wobei auf 20—50 Kranke 1 Arzt, 2 Feldscherer und mindestens 5 Krankenwärter gerechnet werden.

Unter **Krankenzerstreuung** (razsijewanije) wird in Russland die Abgabe Kranker und Verwundeter, die keiner Spitalspflege bedürfen, in die Privatpflege verstanden. Die Rayons für die Zerstreuung bestimmt der Hauptstab vor Beginn des Krieges. Die Evacuationscommission weist die betreffenden Kranken den Gouvernement- und Kreiscomités zu, welche für deren Unterbringung zu sorgen haben. Die Kranken können einzeln, zu zweien oder in Gruppen den Bürgern übergeben werden, welche die Verpflichtung übernehmen, sie zu bequartieren, zu verpflegen und deren Wäschereinigung zu besorgen. Hiefür erhalten sie eine vom Kriegsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern bestimmte tagweise Vergütung. Die ärztliche Beaufsichtigung fällt den örtlichen Ärzten, Feldscherern etc. zu, wofür diese angemessen entschädigt werden. Die Ärzte wählen zur Mitwirkung bei der Beaufsichtigung reconvalescente Officiere und Unterofficiere, die zum Frontdienste nicht

zurückkehren können. Die Genesenen werden wöchentlich dem nächsten Kreis-Militärchef übergeben, welcher die ärztliche Untersuchung veranlasst und die diensttauglich Befundenen in die Ersatztruppentheile nach den bezüglichen Weisungen des Hauptstabes eintheilt.

d) Freiwillige Sanitätspflege.

Die russische Gesellschaft vom Rothen Kreuze steht unter dem Protectorate der Kaiserin und stellt im Kriegsfalle ihr gesammtes Material der Heeresleitung zur Verfügung. Die Thätigkeit des Rothen Kreuzes äußert sich vornehmlich in der Mitwirkung bei der ärztlichen Behandlung der Kranken und Verwundeten, dann aber auch in der Versorgung der Truppen mit allerlei Bedarfsgegenständen, namentlich solchen, welche die Kriegsverwaltung nicht beistellt. Das Rothe Kreuz stellt demnach bei: das weibliche Pflegepersonal für die Feld-Sanitätsanstalten, im Bedarfsfalle auch Ärzte und männliches Hilfspersonal; Verbandmittel, Instrumente und Medicamente; Wäsche und Kleidungsstücke, besonders warme; Verpflegsartikel für Kranke, die das Ärar nicht liefert. Es wirkt auch bei der Evacuirung mit, indem es die Sanitätszüge, Dampfschiffe und Sammelpunkte mit barmherzigen Schwestern und anderem Personal, mit Einrichtungsstücken und Proviant versieht; auch ist es im Innern durch seine localen Organe thätig. Endlich richtet das Rothe Kreuz im Rücken der Armee Materialdepots ein. Gestatten es die Mittel der Gesellschaft, so kann sie im Auftrage der Heeresleitung auf dem Kriegsschauplatze eigene Lazarethe errichten, „zeitliche fliegende Detachements" für die Thätigkeit auf dem Kampfplatze aufstellen, ferner „Sanitätsdetachements" zur Begleitung von Krankentransporten formiren, endlich die Organisation von Sanitätszügen und Sanitätstransporten übernehmen.

Die Leitung der Thätigkeit des Rothen Kreuzes obliegt der Hauptverwaltung, sowie den Bezirks- und Localverwaltungen. Überdies bilden sich nach Bedarf, unabhängig von den letztgenannten, auch Localcomités. Im Mobilisirungsfalle wird in jedes Armee-Hauptquartier ein Hauptbevollmächtigter des Rothen Kreuzes entsendet, welcher dem General vom Dienst untersteht; auch zum Stabe jeder Grenzbezirksverwaltung kommt ein Bevollmächtigter. Die Hauptbevollmächtigten leiten die ganze Thätigkeit des Rothen Kreuzes im Armeebereiche nach den Weisungen der Hauptverwaltung und des Generals vom Dienst. Dem Hauptbevollmächtigten werden außer den vom Rothen Kreuze formirten Anstalten auch alle übrigen von Privaten oder Gesellschaften (auch ausländischen) beigestellten Sanitäts-Abtheilungen und Anstalten untergeordnet.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Das

zösische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt. o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

Zweite, durchgesehene Auflage.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Organisation des französischen Militär-Sanitätswesens.

Quellen.

J. P. Gama, Esquisse historique du service de santé militaire. Paris, 1841.

L. J. Bégin, Études sur le service de santé militaire en France. Paris, 1849.

E. Delorme, Traité de chirurgie de guerre. Paris, 1888.

E. Knorr, Entwickelung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover, 1880.

Frölich, Militärmedicin. Braunschweig, 1887.

W. Roth, Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Berlin, 1882 u. ff.

M. Exner, Die französische Armee in Krieg und Frieden. Berlin, 1894.

Réglement sur le service de santé de l'armée. Première partie. Service de santé à l'intérieur. Paris, 1893.

Réglement sur le service de santé de l'armée en campagne. Paris, 1892.

Bulletin officiel du ministère de la guerre, 1888—1894.

Erster Theil.

Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens.

Von den Anfängen bis zur Revolution 1789.

Die Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens charakterisirt sich anfänglich durch die Rivalität zwischen Ärzten und Chirurgen[1]) und späterhin durch den Kampf beider gegen die Vorherrschaft des Kriegscommissariats und der Intendanz, welcher schließlich mit dem Siege des Sanitätswesens endet, wornach letzterem die volle Selbständigkeit im Rahmen der allgemeinen Heeresordnung eingeräumt wird.

Auf französischem Territorium finden sich die ersten Andeutungen eines geordneten Sanitätswesens in dem Heere Karl's des Kühnen, Herzogs von Burgund (reg. 1467—77). Dieser Fürst theilte jeder Compagnie von 800 Mann einen Chirurgen zu und hatte bei einer Armee von 20.000 Streitbaren 22 Chirurgen, ungerechnet jene, die bei den großen Vasallen und beim Herzog selbst bedienstet waren.

In Frankreich selbst hatten vor der allgemeinen Einführung des Schießpulvers (Schlacht bei Crecy 1346) die Ritter ihre Knappen zur Hilfeleistung im Nothfalle oder halfen einander selbst nach beendetem Kampfe, nahmen die verwundeten Gegner in ihren Schlössern auf und überließen sie der Pflege zarter Frauenhände. Später ließen sich die Befehlshaber und großen Vasallen von Chirurgen begleiten. Diese entstammten meist der St. Cosmus-Schule zu Paris, welche mit der medicinischen Facultät daselbst in fortdauerndem Hader lag, da die Ärzte die Chirurgie als Wissenschaft nicht gelten lassen wollten. Unter diesen Verhältnissen machte die wissenschaftliche Ausbildung der Kriegschirurgie sehr langsame Fortschritte; während in Deutschland und Italien, allerdings auch erst 150 Jahre nach Einführung des Schießpulvers, die ersten

---

[1]) Die scharfe Sonderung, welche in Frankreich bis in die neueste Zeit zwischen den médecins und chirurgiens bestand, macht es nothwendig, daran festzuhalten, dass im deutschen Texte unter „Arzt" stets nur der „médecin", unter „Chirurg" nur der „chirurgien" zu verstehen sei; um beide Gruppen zusammen zu bezeichnen, bedient man sich des gemeinsamen Ausdruckes „Sanitätsofficiere" (officiers de santé), worin auch die in Frankreich stets zum Sanitäts-Officierscorps einbezogenen Militär-Apotheker (pharmaciens) inbegriffen sind.

kriegschirurgischen Werke erschienen (Braunschweig 1497 [1]), Gersdorff 1527, de Vigo 1514), wurde in Frankreich die Ansicht, dass die Schusswunden nicht nur gequetschte, sondern zugleich verbrannte und vergiftete Wunden seien, ohne weitere Kritik hingenommen. Diesem gemäß war auch die Behandlung der Wunden eine complicirte und zeitraubende. Um die vermeintlich zur Beseitigung des Giftes nothwendige Eiterung zu unterhalten, wurden die Wunden zweimal täglich mit höchst complicirten Salben, Pflastern und Wundwässern verbunden, welche die Chirurgen meist selbst zubereiteten oder von ihren Gehilfen zubereiten ließen. Dann erst kam der Arzt, um das weitere Regime des Verwundeten zu bestimmen, die nöthigen Aderlässe, Purgativs etc. zu verordnen, denn der Verwundete galt zugleich als innerlich krank.

Bei diesem Verfahren konnte ein Chirurg freilich nur wenige Verwundete besorgen, was aber zu jener Zeit, da die Schlachten verhältnismäßig wenig mörderisch waren, umsomehr für genügend erachtet wurde, als sich die Fürsorge der Chirurgen nur auf Personen der höheren Stände erstreckte und sie zur Behandlung der gemeinen Mannschaft durchaus nicht verpflichtet waren. Wohl nahmen sich einzelne Chirurgen nach Thunlichkeit freiwillig und gegen Entlohnung auch der verwundeten Soldaten an, in der Regel aber zogen sich diese nach der Schlacht, so gut sie konnten, in die nächsten Klöster, Armenhäuser u. dgl. zurück und wurden hier schlecht und recht von ungebildeten Frères-chirurgiens gepflegt oder fielen Charlatanen, Bettelmönchen, alten Weibern u. dgl. in die Hände, welche scharenweise den Heeren folgten und ihre Geheimmittel um schweres Geld anzubringen trachteten; meistens jedoch wurden die Verwundeten einfach dem Mitleid der Bevölkerung überlassen.

Der erste, der hierin Wandel zu schaffen begann, war Ambroise Paré, der Vater der französischen Kriegschirurgie. Geboren im Jahre 1509, wurde er nach mehrjährigen Studien im Hôtel Dieu zu Paris nach damaliger Sitte Chirurg im Gefolge einiger Herren und zeichnete sich unter vier Königen (Heinrich II., Franz II., Karl IX. und Heinrich III.) durch außerordentliche Leistungen aus. Er lehrte zuerst, dass die Schusswunden weder vergiftet noch verbrannt, sondern einfach gequetscht seien. Er wandte seine Thätigkeit zuerst auch dem gemeinen Soldaten zu, als er in das von Karl V. belagerte Metz eindrang, die Verwundeten und Kranken der Besatzung, welche in Privathäusern untergebracht und der Obsorge der Civilchirurgen überlasen waren, in Behandlung nahm und, von den Soldaten mit Begeisterung aufgenommen, sich selbst zum Armeechirurgen im wahren Sinne des Wortes emporschwang.

Gewöhnlich pflegten die Chirurgen im Herbste, wenn der Feldzug zu Ende war und das Heer selbst auseinanderging, in ihre Städte zurückzukehren und sich der Civilpraxis zu widmen. An Vorsorge für einen neuerlichen Kriegsfall wurde nicht gedacht. Paré's Bestreben, allen Verwundeten Hilfe angedeihen zu lassen, drängte förmlich zur Einführung besonderer Veranstaltungen zu diesem Zwecke, umsomehr, als

[1]) Spärliche Notizen über die Behandlung der Schusswunden finden sich übrigens schon in dem 1460 niedergeschriebenen, aber erst 1868 von Haeser und Middeldorpf im Drucke veröffentlichten Werke des Ordensbruders Heinrich von Pfolspeundt „Buch der Bündth-Ertznei." (Vgl. Frölich, Über eine die Kriegschirurgie des Mittelalters betreffende Entdeckung. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1874, Heft 11.)

es schon damals zu den Vorbereitungen für eine Schlacht gehörte, Kisten mit Verbandzeug der Armee nachführen zu lassen. Aber erst im Jahre 1597 wurde ein ernster Versuch unternommen, dem bisherigen traurigen, aller Menschlichkeit Hohn sprechenden Zustande ein Ende zu machen. Bei der Belagerung von Amiens ließ Sully, des menschenfreundlichen Königs Heinrich IV. einsichtsvoller Minister, die vorhandenen Hilfsmittel in eine Sanitätsanstalt vereinigen, deren eine Hälfte als bewegliche „Ambulanz" den Verwundeten die erste Hilfe leistete, welche dann in die zweite Hälfte, das „stehende Spital," zur weiteren Pflege abgegeben wurden. Das Ganze war mit Rücksicht auf die damaligen Verhältnisse so vortrefflich eingerichtet, dass selbst die höheren Officiere sich in diesen Anstalten behandeln ließen. Auch den Invaliden wandte sich die Fürsorge des Ministers zu; er ließ für dieselben im Jahre 1606 unter dem Namen Maison royale ein Asyl eröffnen, aus dem später das Invalidenhôtel hervorging.

Unbegreiflicherweise fielen die Maßnahmen Sully's zum Wohle der Verwundeten so vollständig der Vergessenheit anheim, dass z. B. während der dreizehnmonatlichen Belagerung von La Rochelle 1627—28 für die Verwundeten nicht einmal ein Zufluchtsort bestimmt wurde und sie einfach dort, wo sie das Geschoss niedergestreckt hatte, liegen blieben. Das Übermaß des Elends machte endlich eine Abhilfe umsomehr nöthig, als die Vermehrung und strammere Organisation der stehend gewordenen Heere es nicht mehr angängig erscheinen ließ, den verwundeten Soldaten bloß der öffentlichen Mildthätigkeit zu überantworten. Zunächst erscheint im Jahre 1629 bei jedem Regimente ein „Regimentschirurg"; später erhält dieser den Namen Stabschirurg (chirurgien-major) und hat Regimentschirurgen (chirurgiens aide-majors) unter seinem Befehl. Zur Ergänzung des Standes der letzteren dienten die chirurgischen Schüler (élèves), welche der Regimentschirurg aus der Reihe der jungen Soldaten auswählen durfte. Es entstand auf diese Art eine Classe von Heilgehilfen, welche nach längerer Dienstleistung bei den Truppen angehalten wurden, einige Studien in Hörsälen durchzumachen und eine Art Prüfung abzulegen, so dass mehrere unter ihnen, ohne systematisch ausgebildet zu sein, selbst höhere Chargen erreichten. — In demselben Jahre wurde von Richelieu der Grundsatz aufgestellt, dass im Rücken der Armeen Spitäler zu unterhalten seien, um den Soldaten in ihren Verwundungen und Krankheiten zu helfen. Schon im folgenden Jahre 1630, beim Feldzuge in Italien, kam dieser Grundsatz zur Durchführung und es wurden in den Städten stehende Spitäler errichtet, welche mit den Ambulanzen der Armee in Verkehr standen. Die Einrichtung bewährte sich so gut, dass mehrere Chirurgen und Ärzte mit Auszeichnungen bedacht wurden. Zur Oberleitung der Spitäler sind damals auch Armee-Chefärzte und Chefchirurgen, sowie consultirende Chirurgen berufen worden. Es wurde daher im Jahre 1638 neuerdings verordnet, dass bei jeder Armee in den nächstgelegenen Städten Spitäler zu errichten seien, während zur Besorgung jener Kranken und Verwundeten, die nicht ins Spital gehen wollten, eine Anzahl Chirurgen, Apotheker, Jesuiten, Köche etc. mit Karren für Labe- und Lebensmittel jeder Armee folgen sollten.

Alle diese Maßregeln galten indes nur für Kriegszeiten; kam es zum Frieden, so hörte jede Sorge für den verwundeten und kranken Soldaten auf und dieser war genöthigt, sich so gut es ging in seine Heimat durchzufechten und bei seinen Angehörigen die weiters noth-

wendige Pflege zu suchen. Die Vermehrung des stehenden Heeres unter Ludwig XIV. ließ jedoch die Nothwendigkeit von Militärspitälern auch im Frieden so lebhaft hervortreten, dass Vauban bei seinen zahlreichen Kasernbauten in den Grenzfestungen stets auch die Anlage von Räumlichkeiten für Kranke ins Auge fasste. Obwohl sichere Nachrichten hierüber fehlen, so ist doch anzunehmen, dass in der 2. Hälfte des 17. Jahrhunderts in den Festungen und anderen stabilen Garnisonsorten, sowie in von Kriegstruppen occupirten fremden Städten nach und nach Militärspitäler entstanden sind, deren Oberleitung den Sanitätsofficieren oblag, während der Pflegedienst wahrscheinlich von alten, verabschiedeten Soldaten versehen wurde.

Während das Sanitätspersonal der Truppen und Heilanstalten bisher nach Bedarf aufgenommen und wieder entlassen worden war, erschien im Jahre 1708 ein Decret, welches 271 fixe, vom Staate bezahlte Stellen [1]) für Sanitätsofficiere, darunter 104 Chefärzte und Chefchirurgen für die Spitäler in 51 Grenzstädten, creirte. Allein diese Stellen mussten nach damaliger Unsitte gekauft werden. Dieser Umstand hatte jedoch solche Unzukömmlichkeiten im Gefolge, dass der Stellenkauf im Jahre 1716 wieder abgeschafft wurde. Kurz darauf (1717) suchte man die Verwaltung der Spitäler von den gröbsten Missbräuchen zu befreien, welche darin begründet waren, dass die habgierigen Pächter und Unterpächter, in deren Händen sich die Verwaltung dieser Anstalten befand, und die hiefür nach der Zahl der Krankenverpflegungstage entschädigt wurden, allerlei Kunstgriffe, Anführung erdichteter Namen in den Krankenlisten u. dgl. anwendeten, um sich zu bereichern. Es wurde daher angeordnet, dass die Chef-Sanitätsofficiere der Spitäler im Verein mit den Kriegscommissären — die bei diesem Anlasse zum erstenmale genannt werden — jene Krankenlisten, welche als Grundlage für die Zahlung des Ärars zu dienen hatten, prüfen und mit ihrer Unterschrift beglaubigen sollen.

Im Jahre 1718 erschien das erste Sanitätsreglement für das französische Heer. Es scheint wichtig genug, um hier ausführlich wiedergegeben zu werden. Es lautet:

1. Der Arzt wird die Kranken des Morgens zu einer bestimmten Stunde besuchen, um ihnen die Arzneien und das sonst Nöthige zu verordnen.

2. Er lässt durch den Apotheker am Rande seiner Visite-Vormerkung die Bettnummer, den Namen des Kranken, die Arzneien und die vorzunehmenden Aderlässe verzeichnen; ebendaselbst wird die Diät für jeden Kranken und Verwundeten mit einem Buchstaben bezeichnet. Die Diät zu bestimmen ist Sache des Arztes und des Chefchirurgen, ohne dass jemand, selbst ein Truppenofficier oder sonstiger, sich widersetzen dürfte.

3. Er wird einen chirurgischen Gehilfen haben, der ihn bei der Visite begleitet und über die chirurgischen Fälle genaue Auskunft ertheilt.

4. Der wachhabende und der Aufsichts-Pfleger jeder Abtheilung gehen gleichfalls mit, um die Befehle des Arztes betreffs der Kranken und des Chefchirurgen betreffs der Verwundeten entgegenzunehmen.

5. Um die Verbreitung ansteckender Krankheiten zu verhüten, beauftragt der Arzt den wachhabenden Chirurgen, jeden davon Betroffenen an den passenden Ort, je nach der Krankheit, zu legen.

6. Während der Visite hat er stets das Vormerkbuch des Vortages vor Augen, um sich zu überzeugen, ob die Kranken sowohl bezüglich der Diät als auch der Arzneien nach seiner Anordnung behandelt worden sind, und um die Wirkung der letzteren zu constatiren.

---

[1]) Die Angaben über die Zahl dieser Stellen sind schwankend; nach Gama waren es 271.

7. Er verschreibt die nöthigen Arzneien in Recepten, nach denen sich der Apotheker zu halten hat und welche dem Inspector der Spitäler gelegentlich dessen Visitirung vorgelegt werden, damit hierüber gemeinschaftlich berathen und hinzugefügt oder hinweggenommen werde, was zum Vortheil des Dienstes für angemessen erachtet wird.

8. Im Einvernehmen mit dem Chefchirurgen visitirt er mindestens alle 3 Monate den Apotheker und lässt die verdorbenen Arzneimittel entfernen. Wenn es am Nöthigen fehlt, stellen sie eine Liste zusammen, deren Abschrift dem Unternehmer zugestellt wird, damit er prompt den Ersatz besorge, und dem Kriegscommissär, damit er darauf sehe.

9. Der Arzt wird größeren Operationen beiwohnen, so oft ihn der Chirurg von solchen benachrichtigt, und er verständigt sich mit diesem über alles, was zur Erleichterung und Heilung der Kranken und Verwundeten dienlich ist.

10. In jedem Spitale wird an einem vom Intendanten bezeichneten Orte ein Garten für die gebräuchlichsten Arzneipflanzen angelegt und sorgsam gepflegt; im Falle von Schwierigkeiten werden der Arzt und der Chirurg die zur Behandlung der innerlichen und äußerlichen Kranken benöthigten Pflanzen beistellen und der Apotheker dieselben instandhalten.

11. Er visitirt und verkostet mit dem Chefchirurgen oder allein die Speisen; beide sorgen dafür, dass die Speisen nach Beschaffenheit und Menge mit den Verträgen der Unternehmer und mit den Specialvorschriften für die Spitäler übereinstimmen.

12. Beim Vertheilen der Speisen wird stets ein Chirurg anwesend sein, der darauf sieht, dass jeder Kranke und Verwundete das bekommt, was ihm verordnet wurde, und der die Ausgabe fester Speisen an jene Kranken, die seit der Visite des Arztes oder des Chefchirurgen vom Fieber ergriffen worden sind, zu untersagen hat.

13. Der Arzt wird syphilitische Kranke oder solche mit einfachen Symptomen der Venerie weder aufnehmen, noch unter den Kranken dulden; er sendet solche zum Chefchirurgen behufs Untersuchung und Ausstellung eines Zeugnisses, damit die Syphilitischen von ihren Officieren in die zu deren Behandlung bestimmten Orte gesendet werden; einfach Venerische haben die betreffenden Officiere auf ihre Kosten heilen zu lassen.

14. Die Ärzte und Chefchirurgen werden auch keine unheilbaren Kranken dulden; sie werden sofort einverständlich ein Zeugnis über den Zustand des Kranken ausstellen, auf Grund dessen er vom Kriegscommissär verabschiedet wird. Scrophulöse sind wie bisher in das Hospital zu Thionville zu schicken.

15. Vorgekommenen Missbräuchen werden sie abhelfen und hievon den Kriegscommissär ausführlich in Kenntnis setzen, ebenso den Inspector der Spitäler gelegentlich dessen Rundreise.

16. Der Chefchirurg macht seine Verbände kurz vor der Visite des Arztes, damit in schweren Fällen von Fieber oder chronischen Krankheiten beide zusammen berathen und zum besten des Dienstes sich verständigen.

17. Er wird die Verwundeten so oft als nöthig verbinden, aber damit nicht früher anfangen, bis alle Vorbereitungen getroffen sind, um die Wunden und Geschwüre der Einwirkung der Luft nicht auszusetzen; er wird nichts auflegen, was nicht warm ist, welches auch die Jahreszeit sei, und wird Sorge tragen, dass man Wachholder oder andere wohlriechende Stoffe vor und nach dem Verbinden verbrenne.

18. Er wird alle Operationen selbst machen und sie nie den Gehilfen anvertrauen; sollten letztere sich beifallen lassen, welche zu machen, verlieren sie sofort ihre Anstellung.

19. Gleich nach dem Verbinden hält er die Visite bei seinen Verwundeten, um den Zustand ihrer Wunden frisch gegenwärtig zu haben, Art und Quantum der Diät sorgsam regeln und die passenden Arzneikörper verordenen zu können.

20. Er wird keine chirurgischen Gehilfen aufnehmen, ohne sie früher genau geprüft und ihre Instrumente[1]) visitirt zu haben, da er befugt sein soll, sie im Falle von Pflichtvergessenheit zu entlassen und zu wechseln, wie es immer üblich war, und der Arzt gleichfalls berechtigt ist, den Apotheker zu wechseln.

21. Der Chefchirurg wird, soweit thunlich, alljährlich einen Curs über chirurgische Operationen und über Anatomie abhalten, welchem die Chirurgen des Spitales beizuwohnen haben, um sich in der Übung ihrer Kunst zu erhalten und zu vervollkommnen, und damit verwendbare Schüler herangebildet werden.

---

[1]) Das Armamentarium eines Militärchirurgen enthielt damals in einem Etui: einige Lancetten, Scheren, Bistouris, ein Trepanationsinstrument, ein Amputationsbesteck, eine Canüle für Brustwunden, 2 Silbersonden, 1 Trocart, 1 Haarseilsonde.

22. Er sorgt insbesondere dafür, dass seinen Verwundeten nichts von dem, was er verordnet, fehle und kostet die Suppen und sonstigen Speisen. Der Arzt thut desgleichen bei seinen Kranken.

23. Die mit der Heilung der Syphilis an den hiezu ausschließlich bestimmten Orten beauftragten Chefchirurgen achten darauf, den Verkehr ihrer Kranken mit anderen zu verhindern, und sorgen dafür, dass ihre Wäsche und Utensilien von ihnen allein benützt werden.

24. Der wachhabende Chirurg darf sich nicht entfernen, bei Strafe von 10 Livres fürs erstemal, Entlassung im Wiederholungsfalle; er empfängt allabendlich die Befehle des Chefchirurgen und berichtet ihm über alles, was sich seit seiner letzten Verbandvisite zugetragen; er macht seine Runde durch die Säle und weist die Pfleger an, ihm Vorfälle, die Abhilfe heischen, zu melden, wovon er in dringenden Fällen den Arzt oder den Chefchirurgen benachrichtigt.

25. Er wacht darüber, dass die Schildwachen ihre Pflicht thun, um Unordnung zu verhüten, und achtet darauf, dass die Kranken weder Obst noch sonst Schädliches essen.

26. Vor Absendung der Syphilitischen in die Spitäler, wo man sie behandelt, haben die Chefchirurgen der Regimenter denselben vom Commandanten und vom Kriegscommissär vidirte Zeugnisse auszufolgen, in Ermangelung solcher sind die gedachten Kranken wenigstens mit einem von dem tüchtigsten Chirurgen der Garnison ausgestellten Certificate zu versehen.

27. Der Apotheker hat sich pünktlich an die Anordnungen des Arztes und des Chefchirurgen zu halten: er gibt ihnen Rechenschaft über die Wirkung der wichtigsten Heilmittel und über die Gründe, weshalb er etwa einige seit der letzten Visite einzugeben gezögert habe.

28. Wenn ihm gebräuchliche Droguen mangeln, so wird er sie nicht von seinem Chef (dem Unternehmer) ersetzen lassen, sondern hievon dem Arzte und dem Chefchirurgen genauen Bericht erstatten; er wird in deren Abwesenheit keine Arznei zusammensetzen, bei Strafe von 10 Livres fürs erstemal, Verlust seiner Anstellung im Wiederholungsfalle.

29. Er sorgt für entsprechende Vorräthe der gebräuchlichen Pflanzen je nach der Jahreszeit und hält sie in den Büchsen wohlverschlossen, damit sie nicht der Luft und dem Staube ausgesetzt seien, wodurch ihre Beschaffenheit und Wirksamkeit geschädigt würde.

30. Im Sinne des Art. 2 dieses Reglements wohnt er der Visite des Arztes und des Chefchirurgen regelmäßig bei.

31. In Spitälern, wo keine Ärzte sind, gehen alle ihre im gegenwärtigen Reglement bezeichneten Obliegenheiten auf den Chefchirurgen über.

32. Der Unternehmer[1]) führt ein genaues, durch den Kriegscommissär der Garnison paginirtes und paraphirtes Register, in welchem die Rufnamen der zuwachsenden Kranken, ihre Familiennamen, ihr Geburtsort und die demselben nächstliegende Stadt angeführt sind: er nimmt sodann den Bestand ihrer Gelder, Wertsachen und sonstigen Eigenthums auf und fertigt hierüber zwei Verzeichnisse an, deren eines als Etiquette für das Paket dient, das andere dem Kranken ausgefolgt wird, damit er beim Abgehen sein Eigenthum zurückfordern könne und damit im Falle des Ablebens alles, was dem König gehört, vor Ablauf eines Jahres dem Officier auf Verlangen ausgefolgt werde. Im übrigen hält er sich an seinen Contract und an die besonderen Bestimmungen für Spitäler. Er lässt vor der Visite die Säle reinigen und hiernach Wachholder oder sonstige Parfums verbrennen, Sand auf den Boden streuen und auskehren: er lässt ferner die Wände jährlich einmal waschen und mit Kalk weißen, um die daran haftenden Eier und Insecten zu vertilgen.

33. Am ersten Tage eines jeden Monates findet eine Versammlung statt, welcher der Kriegscommissär oder in dessen Abwesenheit der Platzmajor und alle Officiere des Spitals beiwohnen. Der Unternehmer producirt seine Register, welche mit den Vormerkungen des Arztes und des Chefchirurgen über das Ableben Kranker

[1]) Die Unternehmer waren zumeist Speculanten und führten das Geschäft in zweiter, selbst vierter Hand unter einem Generalunternehmer, welchem die Verwaltung der Spitäler übertragen war. Sie bestellten in reglementmäßig bestimmter Anzahl ihr Personal selbst, und zwar nicht allein die Ober- und Unterpfleger und die Spitalsdiener, sondern auch die chirurgischen und Apothekergehilfen, selbst Unterchirurgen und Oberapotheker. Die Ärzte und Stabschirurgen waren jedoch von den Unternehmern völlig unabhängig und in gewissen Beziehungen zur Controle derselben berufen.

und Verwundeter, sowie mit den Aufzeichnungen des Geistlichen verglichen werden, um eine genaue Beglaubigung der Zahl der Zuwächse, Abgänge, Todesfälle und der Verbleibenden zu erlangen. Auf dem Abschluss eines jeden Monats wird die Zahl der Tage sowohl der Kranken als auch der Angestellten angesetzt, worauf die Abschlüsse und Standestabellen von den genannten Officieren und vom Kriegscommissär oder Major unterzeichnet und dem Intendanten übersendet werden.

34. In dieser Versammlung werden die angestellten Officiere alles beantragen, was sie zum Wohle der Kranken und im Interesse des Dienstes für ersprießlich halten; man wird bei dieser Gelegenheit prüfen, ob die dem König gehörigen Requisiten conservirt werden, ob die Thüren, Betten, Fenstergläser und Schlösser in gutem Stande sind, und wenn es Anstände gibt, so wird denselben sofort abgeholfen.

35. Die Ärzte und Chefchirurgen, welche in der Lage sind, nützliche Beobachtungen und Wahrnehmungen sowohl bei Obductionen als anderwärts zu machen, werden hierüber einen umständlichen Bericht verfassen, welcher dem Staatssecretär des Krieges übersendet wird; sie werden ferner beim Herrschen epidemischer, contagiöser oder außergewöhnlicher Krankheiten ihre Beobachtungen über den Gebrauch der als wirksam erkannten Heilmittel verzeichnen, die näheren Umstände dieser Krankheiten erheben und all das dem Inspector zur Kenntnis bringen, der die Thatsachen zu prüfen hat.

36. Der Geistliche wird die Kranken bei ihrer Aufnahme oder spätestens vor Ablauf von 24 Stunden beichten lassen, täglich zur besimmten Stunde Messe lesen, allabendlich das Gebet verrichten und in seiner Abwesenheit durch die Angestellten verrichten lassen, sowie betreffs Spendung der Sacramente nichts verabsäumen.

37. Obwohl seine Hauptbeschäftigung auf geistlichem Gebiete liegt, ist er gleichwohl befugt, in der Monatsversammlung mit den anderen Officieren zu beantragen, was ihm im Interesse des Dienstes Sr. Majestät passend erscheint; auch wird er, wie jene, die abgeschlossenen Documente unterzeichnen.

38. Er unterhält ein glaubhaftes Todtenregister, welches er am Ende jedes Monats durch zwei Officiere des Spitals und durch den Kriegscommissär fertigen lässt und welches mit jenem des Unternehmers übereinstimmen muss; er fertigt nach diesem Register zwei Certificate an, die vom Kriegscommissär gezeichnet und beglaubigt werden, wovon eines dem Regimente, das andere der Familie des Verstorbenen zugeschickt wird; für fremdländische Truppen genügt die Absendung ines Certificats an das Regiment.

39. Niemand darf zu Gunsten der Officiere des Spitals, in dem er sich bendet, testiren, auch nicht zu Gunsten des Geistlichen und seines Klosters unter m Vorwand frommer Legate. Der Geistliche kann jedoch bei Absendung des Sterbegister-Auszuges die Familie von den Absichten des Verstorbenen verständigen.

40. Alle Officiere der Spitäler sehen darauf, dass kein Kranker oder Bedienter Gott lästere, fluche oder böse Reden führe.

41. Dieselben Officiere achten darauf, dass die Reconvalescenten bei Strafdrohung nur in den hiezu bezeichneten Localitäten rauchen.

42. Der Bettenlieferant lässt die Decken und die Holztheile der Betten e 6 Monate waschen, die Matratzen jährlich einmal ausklopfen und letztere so als nöthig austauschen, desgleichen die Strohsäcke, deren Stroh bei den Reconlescenten alle 6 Monate, bei den Kranken aber so oft gewechselt wird, als es der zt und der Chefchirurg für angemessen erachten; desgleichen sorgt er für die standhaltung der Leintücher und benimmt sich im übrigen genau nach den bederen Vorschriften für die Spitäler.

Die oberste Leitung des Sanitätsdienstes oblag damals vermuthlich m ersten Arzte und ersten Chirurgen des Königs. — Die im Art. 7 wähnten Inspectoren hatten die Spitäler zu visitiren, über interessante lle, Epidemien, ansteckende Krankheiten, sowie über die Wirksamkeit r wichtigsten Arzneien Erhebungen zu pflegen. Doch waren diese nctionen weder constant noch reglementmäßig eingeführt.

Die Ausbildung der Chirurgen beschränkte sich hauptsächlich auf natomie und Operationslehre. Anatomische Demonstrationen wurden diesem Zwecke in Paris an drei Orten schon seit 1673 öffentlich nd unentgeltlich abgehalten, und zwar im königlichen Garten, in er medicinischen Facultät und in dem Collegium von St. Cosmus. Das Reglement vom Jahre 1718 ordnete, wie oben erwähnt, Curse über

Anatomie und Operationslehre in allen Militärspitälern an, und in dem früher gedachten Invalidenhôtel wurden ebenfalls seit 1727 Curse über Anatomie abgehalten, wobei an Stelle der früheren Frères chirurgiens schon überzählige Eleven erwähnt werden.

Seit Ambroise Paré stand die Kriegschirurgie in Frankreich in hohem Ansehen und ihre Vertreter waren sehr geehrt. Die Stabschirurgen der Spitäler und der Regimenter gingen der Mehrzahl nach aus den tüchtigsten Mitgliedern des St. Cosmus-Collegiums in Paris hervor, und es gab im Civile keinen angesehenen Chirurgen, der nicht in der Armee gedient hätte. J. L. Petit, damals der berühmteste Chirurg, hatte 5 Feldzüge mitgemacht. Die größten Chirurgen rühmten sich des Titels eines Militärchirurgen und für eine gute Anstellung im Civile waren Verdienste im Kriege die beste Empfehlung, ja Bedingung. Die Chirurgie überhaupt empfing damals von der Militärchirurgie fast allein ihren Gehalt und es konnte daher nicht fehlen, dass ihre Vertreter, um der bisherigen Präponderanz der Ärzte entgegenzutreten, sich zusammenthaten, ihre Erfahrungen und Ansichten (seit 1724) literarisch zu vertreten anfingen und endlich im Jahre 1731 durch die Gründung einer Akademie der Chirurgie sich vollends selbständig machten. Der Streit zwischen Ärzten und Chirurgen zog sich in Disputationen, Thesen und Vorträgen noch durch Jahrzehnte ununterbrochen fort und trug nicht wenig zur Entwicklung der Chirurgie bei. Die Armee erfreute sich infolge dessen zahlreicher, gediegener Kräfte.

Mit Ausnahme einer im Jahre 1729 erschienenen Neuausgabe des Reglements von 1718, welche nur bezüglich der Syphilitischen und Venerischen die Behandlung in besonderen Spitälern aufhob und deren Verbleiben in allen Spitälern ohne Unterschied als Regel einführte, blieben die Grundsätze des Sanitätswesens bis zum Jahre 1747 im großen und ganzen unverändert. In diesem Jahre erschien ein neues Reglement, welches sich auch mit dem Detail der Spitalsverwaltung befasste und in dieser Richtung namentlich den betrügerischen Machenschaften der Unternehmer zu steuern bestrebt war. In Bezug auf den Sanitätsdienst selbst war dieses Reglement insofern von verhängnisvoller Bedeutung, als es den Beginn jener außerordentlichen Machtbefugnisse bezeichnete, welche sich das Kriegscommissariat nach und nach in den Militärspitälern angeeignet hat. Enthielt ja ein Artikel desselben die Bestimmung, dass alle Officiere eines Spitals den Befehlen des Kriegscommissärs unterstehen. Mit besonderer Schärfe äußert sich das Reglement über die Apotheker und über die chirurgischen Gehilfen oder Eleven; ersteren wird Verfälschung der Droguen und eigenmächtige Bereitung von Arzneien zugemuthet und werden Geldstrafen auferlegt, die zur Hälfte den Angebern zufallen; sogar körperliche Züchtigung wird angedroht; die Eleven werden der gemeinsten Vergehen für fähig gehalten und daraufhin die schwersten Strafen gesetzt, obwohl darunter Söhne und Verwandte von bei Hofe hochangesehenen Militärchirurgen sich befanden. Dem Kriegscommissär wurde sogar das Recht eingeräumt, in anscheinend schweren Fällen die oberen Sanitätsofficiere vom Dienste zu suspendiren.

Die Bestimmung über die Curse wurde dahin erweitert, dass in den größeren Spitälern der Arzt jährlich einen Curs über Medicin, der Chefchirurg im Winter einen Curs über Anatomie und Operationen, im Sommer über Osteologie und Verbandlehre abzuhalten haben.

Während dieses Reglement für den Spitalsdienst in mancher
iehung einen Rückschritt bedeutete, entwickelte sich der Sanitäts-
nst bei den Truppen im günstigen Sinne. Jeder Truppenkörper hatte
ien Stabschirurgen, der sich seine chirurgischen Gehilfen (garçons,
es, élèves) unter den jungen Soldaten selbst aussuchen durfte, welche
n der Truppencommandant als solche aufnahm. Unter Ludwig XV.
ielt jeder Stabschirurg per Regiment einen zweiten Chirurgen (aide-
jor) und per Bataillon 2 chirurgische Eleven, die sämmtlich vom
iegsminister angestellt wurden.

Im Kriege galten für den Sanitätsdienst folgende Grundsätze:
fort nach Eröffnung der Feindseligkeiten übernahmen die Chirurgen
: stabilen Militärspitäler und der Civilheilanstalten den Dienst der
nbulanzen. Ersetzt wurden sie im Inlande durch überzählige Militär-
er durch requirirte Civilchirurgen; nach dem Friedensschlusse rückten
in ihre früheren Stellungen wieder ein. Die Ausstattung der
mbulanzen mit pharmaceutischem und chirurgischem Material war vom
iefchirurgen der Armee, später von der Sanitätscommission (Sanitäts-
the) festgesetzt. Besondere Fuhrwerke dienten zum Transport des
aterials; sie waren in Fächer getheilt, um die Entnahme des Materials
ı erleichtern. Vierrädrige, federnde, ventilirbare Wagen, in zwei Etagen
drei Kranke oder Verwundete fassend, marschirten, in der Zahl von
1 Wagen auf 1000 Mann der Truppenstärke, hinter der Ambulanz. Als
wischenglied zwischen den Ambulanzen und den benachbarten stabilen
pitälern des Inlandes wurden nach Anordnung des Obercommandirenden
ehende Spitäler in den nächsten größeren Ortschaften errichtet.

Der Sanitätsdienst während und nach einer Schlacht gestaltete
ch folgendermaßen: Während der Schlacht stand die Ambulanz mit
immtlichen Chirurgen zuweilen auf freiem Felde, gewöhnlich in einem
orfe, seltener in einer Stadt, aber stets ziemlich entfernt vom Orte
r Action. Auf diesen ersten Sammelplatz wurden die Schwerverwundeten
ıf Tragen zusammengebracht, die Leichtverwundeten begaben sich selbst
ıhin. Hier erhielten die Verwundeten die erste Hilfe, hier wurden
e damals sehr häufig geübten Amputationen ausgeführt, zu deren
ewältigung die Zahl der Chirurgen freilich oft unzulänglich war,
eshalb man nach dem Grundsatze verfuhr, die erste Hilfe den ihrer
n meisten Bedürftigen zuerst zu bringen. Aus demselben Grunde
urde auch die Frage eifrig discutirt, ob primär, vor dem Abtransport von
r Ambulanz, oder erst nach diesem zu operiren gerathen sei. Nach
r Besorgung wurden die Verwundeten in die nächsten stehenden
pitäler transportirt, und zwar mit den Blessirtenwagen der Ambulanz
ler auf sonstigen Fuhrwerken und Karren. In dem Maße, als die
ehenden Spitäler sich füllten, wurde der Weitertransport in die
abilen Spitäler des Inlandes eingeleitet, wobei frühzeitig (schon 1706)
ich der Transport zu Wasser in Anwendung kam. So wird berichtet,
iss nach der Schlacht bei Dettingen (27. Juni 1743) ein Theil der
hwerstverwundeten bei Seligstadt am Main eingeschifft und den
ein aufwärts ins Elsass befördert wurde, und man rühmte diesem
ansporte nach, es sei gleichsam ein Spital sammt den Verwundeten
d versehen mit allen nöthigen Utensilien in Bewegung gesetzt worden
l die Verwaltung habe sich fast so wie bei einem stehenden Spitale
pielen können. Dagegen erfreute sich der Transport auf Fuhrwerken
Karren keines guten Rufes, sowohl wegen der Erschütterungen,

welche die Verwundeten ertragen mussten, als auch wegen der Schwierigkeit, ihnen unterwegs die nöthigen Handleistungen zu gewähren. Die höheren Befehlshaber führten bequeme Wagen mit sich, in denen sie im Falle einer Verwundung gut aufgehoben waren. Auch Sänften (litières) standen im Gebrauch, und im Nothfalle griff man zu Improvisationen.

Es wurde bereits erwähnt, dass infolge der regen Theilnahme der Militärchirurgen an der Gründung und Thätigkeit der Akademie der Chirurgie das wissenschaftliche Leben unter den Sanitätsofficieren einen erfreulichen Aufschwung genommen hatte. Zur weiteren Förderung dieses Aufschwunges wurde im Jahre 1766 auf Anregung des Generalinspectors der Spitäler, Richard de Hautesierck, mit der Veröffentlichung einer Sammlung medicinischer Beobachtungen der Militärspitäler (Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires) auf Kosten der Regierung begonnen. Diese erste periodische medicinische Zeitschrift überhaupt und militärärztliche insbesondere wurde später unter verschiedenen Titeln und unter mehrfachen Unterbrechungen bis auf den heutigen Tag fortgeführt. Der erste Versuch berücksichtigte jedoch unter der Redaction eines Arztes hauptsächlich das Ressort der Ärzte und die Kriegschirurgie trat darin ganz zurück. Die Sammlung erlebte vorerst nur 2 Bände und erschien seit 1772 nicht mehr.

In demselben Jahre gelang es den Ärzten, in dem Wettstreite mit den Chirurgen in entschiedener Weise die Oberhand zu gewinnen. Es geschah dies anlässlich einer organisatorischen Maßregel, die für das Militär-Sanitätswesen überhaupt von wesentlicher Bedeutung war. Mittels königlicher Verordnung vom 4. August 1772 wurde nämlich jene Sanitätscommission geschaffen, welche im Laufe der weiteren Jahrzehnte mit bald eingeengten, bald erweiterten Befugnissen und wechselnder Benennung immer wieder reorganisirt wurde und noch heute als technisches Sanitäts-Comité (comité technique de santé) besteht. Die Sanitätscommission sollte permanent fungiren und direct dem Kriegsminister unterstehen und erhielt die Aufgabe, alljährlich die Spitäler zu inspiciren, in der Zwischenzeit mit den Ärzten und Chirurgen dieser Anstalten über alle Angelegenheiten des Dienstes schriftlich zu verkehren, überhaupt den gesammten ärztlichen, chirurgischen und pharmaceutischen Dienst der Spitäler zu leiten und schließlich in dem Hauptspital einer jeden großen Provinz eine Bildungsschule für die als Nachwuchs in den Sanitätsdienst der Armee bestimmten Personen zu errichten. In der Zusammensetzung der Commission kam nun das Übergewicht der Ärzte über die Chirurgen zum Ausdruck. Die Commission bestand nämlich unter dem permanenten Vorsitz eines Generalarzt-Inspectors aus 5 Arzt-Inspectoren und 2 Chirurgen-Inspectoren und alle Fragen wurden mit Stimmenmehrheit entschieden. Das Referat in der Commission und an den Minister über den Stand der Chirurgie in den Spitälern erstattete stets ein Arzt-Inspector und die Chirurgen-Inspectoren hatten nur auf Befragen Auskünfte zu geben und in das Gebiet der Chirurgie einschlagende Anträge zu stellen, wobei jedoch die bezüglichen Beschlüsse abermals mit Stimmenmehrheit, d. i. im Sinne der Ärzte gefasst werden sollten. Mit den Inspectionen in den 5 Grenzprovinzen sollten stets nur die Arzt-Inspectoren betraut werden, so dass die Bezeichnung „Chirurg-Inspector" ein leerer Titel blieb. Auch im Kriege sollte das Recht, die

stehenden Spitäler und die Ambulanzen zu inspiciren, nur dem Armee-Chefarzt, nicht aber dem Armee-Chefchirurgen eingeräumt sein.

Es war natürlich, dass die Militär-Chirurgen, welche sich infolge ihrer glänzenden Leistungen im Kriege und in der Wissenschaft eines hohen Ansehens erfreuten, diese Zurücksetzung nicht ruhig hinnahmen. Da auch andere ihnen wohlgesinnte Kreise ihre Partei ergriffen, so wurde die obige Anordnung schon nach zwei Jahren durch Ordonnanz vom 17. August 1774 einfach annullirt und es traten wieder die Bestimmungen des Reglements vom Jahre 1747 in Kraft. Demzufolge wurde die fallweise Entsendung von Inspectoren in Aussicht genommen, jedoch sollten diese verpflichtet sein, in einer Stadt des ihnen zugewiesenen Rayons ihren Wohnsitz aufzuschlagen.

Die Idee, in den Hauptspitälern Bildungsschulen zu errichten, wurde indessen nicht aufgegeben, es erschien vielmehr am 22. December 1775 ein Reglement für die in den Militärspitälern zu Straßburg, Metz und Lille einzurichtenden Hörsäle mit der Bestimmung, für den Dienst der Militärspitäler des Königreichs und der Armeen Sanitätsofficiere in der Medicin, Chirurgie und Pharmacie heranzubilden. Während bis zum Jahre 1772 die Annahme meist ungebildeter chirurgischer Gehilfen durch die Truppenbefehlshaber auf Vorschlag der Stabschirurgen erfolgte, hatte die Sanitätscommission im Jahre 1772 angeordnet, dass die aufzunehmenden Chirurgen sich einer Prüfung zu unterziehen haben, um zur Bestätigung vorgeschlagen zu werden. Infolge der fortwährenden Eifersüchteleien zwischen Ärzten und Chirurgen geschah es nun, dass in dem Reglement von 1775 das Kriegscommissariat einen maßgebenden Einfluss auf die Ausbildung und Aufnahme des Sanitätspersonals gewann.

Abgesehen nämlich von den mit Bezügen angestellten Ärzten, sollten in jedem der drei genannten Spitäler 3 überzählige Ärzte zugelassen werden, mit der Verpflichtung, an allen Cursen, Operationen und Leichenöffnungen theilzunehmen und die Ärzte und Chirurgen bei ihrer Visite zu begleiten; diese Überzähligen waren dem Departement-Intendanten, dem Localkriegscommissär, den Arztinspectoren und den Ärzten der Spitäler untergeordnet. — Als chirurgische Eleven wurden zur Theilnahme an den Krankenvisiten und Cursen nur solche zugelassen, die mindestens zwei Jahre bei einem Chirurgen als Lehrlinge gedient und hierüber ein Certificat erhalten hatten; nach einer Prüfung vor dem Arztinspector, in dessen Absein vor dem Chefarzt und Chefchirurgen des Spitals, wurden sie über Genehmigung des Kriegscommissärs im Spitale aufgenommen. — Freiwerdende Stellen von Hilfschirurgen sollten im Concurswege besetzt werden; die Concursprüfung erfolgte in Gegenwart des Intendanten, des Kriegscommissärs, des Arztinspectors, des Chefarztes und Chefchirurgen des Spitals. — In den Spitälern zu Straßburg, Metz und Lille werden je 4 überzählige, externe Chirurgen ohne Bezüge zugelassen, welche unter Controle des Arztinspectors, des Chefarztes und des Chefchirurgen den Cursen regelmäßig beizuwohnen haben. Die Zahl der angestellten Chirurgen richtet sich nach der Zahl der Kranken, übrigens können sie in dieser Eigenschaft nur 6 Jahre angestellt bleiben, worauf sie sich im Civile eine Stellung suchen oder auch bei Regimentern weiter dienen können. — Der Lehrplan umfasste Curse über Anatomie, Chirurgie, Operations- und Verbandlehre, Physiologie und Pathologie, über die wichtigsten chemischen Proceduren und die gebräuchlichsten Arzneipflanzen, über die wichtigsten Armee-

krankheiten, über venerische Krankheiten insbesondere, über die Nosokomialformeln, endlich über die Beziehungen des Militärlebens, des Dienstes und der Ernährung zur Gesundheit des Soldaten. — Für die chirurgischen Eleven war jährlich im Mai eine Prüfung unter Vorsitz des Arztinspectors festgesetzt, welcher sodann in der nächsten Monatsversammlung, in Gegenwart des Intendanten oder Kriegscommissärs und sämmtlicher Ärzte und Chirurgen des Spitals, die zwei vorzüglichsten chirurgischen Eleven mit Preisen betheilte. Von den ärztlichen Eleven wurde die Ablegung solcher Prüfungen nicht verlangt. — Es war also in diesem Reglement den Chefchirurgen die entscheidende Einflussnahme auf die Wahl und Ausbildung der Eleven entzogen, und in erster Linie den Organen des Kriegscommissariats und den Ärzten zugesprochen.

Eine ähnliche Zurücksetzung erfuhren die Chirurgen in der Ordonnanz vom 26. Februar 1777, mittels welcher die 1774 abgeschaffte permanente Generalinspection des Sanitätsdienstes in modificirter Form wieder auflebte. Es sollten nämlich beibehalten werden: in Paris ein Generalarzt-Inspector, dann ein Chirurg-Inspector zur Einvernehmung mit dem ersteren über die chirurgischen Angelegenheiten, und ein Armee-Chefapotheker für die Analyse der Heilmittel; ferner drei Arztinspectoren, welche im Bereiche der ihnen zugewiesenen Departements ständigen Wohnsitz haben sollten. Die Inspicirungsbefugnis der letzteren erstreckte sich auf alle Militärspitäler ihres Bereiches, sowie auf die Chefchirurgen der Regimenter, deren Behandlungsverfahren sie zu prüfen, über deren Diensteifer in der Fürsorge für den Soldaten, in der Untersuchung der Recruten und betreffs der vorbeugenden Maßregeln gegen die Verbreitung von Krankheiten sie dem Minister zu berichten hatten.

Mit derselben Ordonnanz wurden auch die Spitalscontrolore — verabschiedete Subalternofficiere, denen die Beaufsichtigung der inneren Spitalswirtschaft übertragen war — abgeschafft und ihre Obliegenheiten den Ärzten und Chirurgen der Spitäler zugewiesen.

Zu gleicher Zeit erschien ein neues Reglement über die Hörsäle in den Militärspitälern von Straßburg, Metz und Lille, worin die Bestimmungen vom Jahre 1775 nur in nebensächlichen Dingen abgeändert wurden. Die Zahl der überzähligen Ärzte in jedem Spital wurde von 3 auf 4 erhöht, sie haben zwar den Curs über Chirurgie zu hören, schulden jedoch dem betreffenden Chirurgen keine Ehrerbietung. Statt der Werke eines J. L. Petit und anderer berühmter Chirurgen empfahl das Reglement für die Vorträge einen Leitfaden über Verrenkungen und Knochenbrüche des damaligen Generalarzt-Inspectors. In jedem der drei Spitäler wurden jetzt 8 überzählige Chirurgen ohne jede Besoldung zur Dienstleistung zugelassen. Der mit den anatomischen Demonstrationen betraute Chirurg sollte jeden Samstag über die während der Woche vorgetragenen Materien eine Prüfung abhalten. Die Hauptprüfung im Mai blieb bestehen. Das Aufsteigen der Eleven ohne Gebüren in den Rang der angestellten Eleven und weiter in die Stellen der Hilfschirurgen (aide-major) bei den Spitälern und der Chefchirurgen bei den Regimentern war an eine Concursprüfung gebunden, jedoch nur bei den Chirurgen und Apothekern, denn die Ärzte waren hievon befreit. Die Verwendung im Lehrfache war ausschließlich vom Generalarzt-Inspector abhängig. Angestellte chirurgische Eleven, welche die Concursprüfung zum Avancement nicht bestanden, durften höchstens

10 Jahre activ dienen und mussten dann, mit einem Abschiedscertificat versehen, eine Anstellung im Civile suchen.

Mit Ordonnanz vom 1. Jänner 1780 wurde ein großer Theil dessen, was seit 25 Jahren mühsam aufgebaut worden war, mit einem Federstrich vernichtet. Abgeschafft wurden: die drei Provinzialarzt-Inspectoren, der Chirurg-Inspector als Adjunct des Generalarzt-Inspectors, der Armee-Chefapotheker als Adjunct des Generalarzt-Inspectors für die Analyse der Heilmittel, und acht consultirende Armeeärzte und Armeechirurgen, die zur Belohnung für ihre Verdienste hiezu ernannt worden waren. Aufgehoben wurden ferner die Hörsäle in den Spitälern von Metz, Lille und Straßburg, angeblich wegen der großen Kosten und des unzureichenden Ersatzes an Eleven. Dagegen wurden neu geschaffen, bzgsw. wieder eingeführt: 1. Ein Verwaltungsrath der Spitäler mit dem Kriegsminister als Chef; 2. ein Apothekencontrolor; 3. Spitalscontrolore, wozu verabschiedete Subalternofficiere ernannt wurden. In Bezug auf die Ausbildung des Nachwuchses griff man auf die Methode des Jahres 1747 zurück; es wurde in jedem Spitale je 1 überzähliger Arzt, Chirurg und Apotheker ohne Bezüge mit der Aussicht auf Gratification und Übernahme vacant werdender Stellen systemisirt und angeordnet, dass in jedem größeren Spitale Lehrcurse abgehalten werden sollten, ein Vorgang, der bei einer solchen Zersplitterung des Lehrmaterials, der Lehrkräfte und der Hörer unmöglich bessere Resultate versprechen konnte. — Außerdem enthielt die Ordonnanz die Bestimmung, dass Leichtkranke und Krätzige in den Regiments-Marodenzimmern (infirmeries) zu behandeln seien, wofür der Chefchirurg eines jeden Truppenkörpers einen Pauschalbetrag von 400 Livres jährlich zu erhalten hatte. — Chronischkranke und Unheilbare sollten nicht mehr der öffentlichen Mildthätigkeit überwiesen, sondern in Civilheilanstalten auf Kosten der Regierung gepflegt werden. Die Venerischen sind durchaus in Spitälern zu behandeln und bei Beurlaubungen oder Entlassungen von Soldaten ist sich jedesmal die Überzeugung zu verschaffen, dass sie kein der Übertragung fähiges Symptom der Venerie zeigen. — Bezüglich der Apotheker wurde mit dem bisherigen Systeme, wonach dieselben zwar auf Rechnung des Königs, jedoch von den Unternehmern besoldet wurden, gänzlich gebrochen und es wurden die Apotheker, wie es im Principe schon seit 1718 angenommen war, in jeder Beziehung als ein gleichwertiger Theil des Sanitäts-Officierscorps behandelt.

Ein mit dieser Ordonnanz gleichzeitig ausgegebener weitläufiger Verwaltungscodex für die Militärspitäler und königlichen Krankenhäuser setzte insbesondere Folgendes fest: Der Verwaltungsrath der Spitäler, dessen Chef der Kriegsminister war, hatte aus dem Generalintendanten der Armee und aus einem ersten und einem zweiten Generalarzt-Inspector zu bestehen. Ein Kriegscommissär stand dem Verwaltungsrathe zur Verfügung mit der Bestimmung, sich auf dessen Geheiß überallhin zu begeben. Der Generalintendant hatte mit den Kriegscommissären der Garnisonen eine fortgesetzte Correspondenz zu unterhalten über die Detailverwaltung und Verrechnung der Spitäler und Krankenhäuser, über deren Ausstattung und über die Erhaltung der Gebäude, er hatte die Qualificationslisten über das gesammte Verwaltungspersonale zu führen und über die Beschlüsse des Verwaltungsrathes, sowie über die ihm zugesendeten Ausweise und Berichte Protokolle zu unterhalten. — Der erste Generalarzt-Inspector, dem diesmal weder ein Chirurg, noch

ein Pharmaceut, sondern wieder ein Arzt zur Seite stand, hatte im Vergleich zu dem früheren Generalarzt-Inspector vom Jahre 1774 an Einfluss bedeutend gewonnen; ihm untersteht nunmehr das gesammte ärztliche, chirurgische, pharmaceutische und geistliche Personal der Spitäler und der Truppen, er verkehrt dienstlich mit den Unternehmern und Controloren und unterhält Qualificationslisten über das vorgenannte Personal. Der zweite Generalarzt-Inspector ist der eigentliche Inspicirende, er macht seine jährlichen und außerordentlichen Reisen, correspondirt gleichfalls mit den Sanitätsofficieren der Spitäler und der Truppen und erhält von den ersteren Rapporte über die behandelten, geheilten und gestorbenen Kranken, Verwundeten und Venerischen, worüber er dem Verwaltungsrathe berichtet. Während seiner Inspicirungsreisen hat er seine Wahrnehmungen über die Ärzte, Chirurgen und Apotheker, sowie über die laut Reglement von 1747 abzuhaltenden Curse vorzumerken und schließlich Berichte und Aufsätze über bemerkenswerte Krankheitsfälle und deren Behandlung zu sammeln und sie gegebenen Falles in einem Journal für Militär-Medicin zu veröffentlichen.

Der Controlor der Apotheken hatte die Ausstattung derselben sicherzustellen und die gute Qualität der Droguen zu überwachen. Er verkehrt deshalb dienstlich mit allen Apotheken des Königreiches und mit den Feldapotheken im Kriege; er bereist ebenfalls die Provinzen, berichtet über seine Wahrnehmungen dem Verwaltungsrathe und besorgt schließlich die Analyse neuer Heilmittel. — Aber auch die Intendanten und Kriegscommissäre waren beauftragt, jährlich Inspicirungsreisen vorzunehmen, um den regelrechten Ablauf des Dienstes zu überwachen, daher sie in die Vormerkungen der Sanitätsofficiere Einsicht nehmen und die Protokolle der Local-Kriegscommissäre beglaubigen durften. Wie früher die Concursprüfungen, so wurden jetzt die Inspicirenden und deren Reisen vervielfältigt.

Die Monatsversammlungen der Spitalsofficiere wurden neuerdings derart geregelt, dass die Sanitätsofficiere an der Verwaltung intensiveren Antheil nehmen konnten. In Abwesenheit des Kriegscommissärs vertritt denselben der Spitalschefarzt, dessen Anordnungen dann das gesammte Spitalspersonal zu befolgen hat. Dem Chefchirurgen wurde eine solche Stellvertretung niemals anvertraut, vielmehr hieß es in dem Reglement: Der Arzt steht in Anbetracht seines höheren Grades stets an der Spitze aller Sanitätsofficiere und hat im Interesse des Dienstes ein gutes Einvernehmen mit dem Kriegscommissär zu unterhalten. — Dem Chefchirurgen wurde nur hinsichtlich aller auf seiner Abtheilung dienstthuenden Chirurgen und sonstigen Bediensteten die Stellung eines zweiten Chefs zugestanden, im übrigen ging aber die Autorität der Ärzte so weit, dass der Chefchirurg eines Spitales keine größere Operation vornehmen durfte ohne Zustimmung und Gegenwart des Arztes, und dass der inspicirende Generalarzt-Inspector berufen war, über die Qualität und ausreichende Quantität der Instrumente zu urtheilen, mit welchen die Chefchirurgen der Spitäler versehen sein mussten. — Die Apotheker und deren Personal waren in jeder Beziehung ausschließlich nur dem Chefarzte untergeordnet, der Chirurg hatte da nicht die geringste Befugnis.

Die Giltigkeit dieses Reglements war indessen nur von kurzer Dauer. Denn schon am 2. Mai 1781 erschien ein neues, noch umfangreicheres, worin zum Theile die Rückkehr zu früheren Einrichtungen wieder zum

Ausdrucke gelangte. Die Stellen der General-Inspectoren wurden aufgelassen und es behielt sich der König vor, mit fallweise nöthigen ärztlichen oder chirurgischen Inspicirungen entweder besonders hervorragende Spitals-Chefärzte und Chefchirurgen oder berühmte Ärzte der Hauptstadt und des Hofes zu betrauen. Beibehalten wurden gleichwohl: ein Titular-Generalarzt-Inspector zur Besorgung des Dienstverkehres mit den Sanitätsofficieren aller Spitäler und zur Leitung der wieder erstehenden Lehrsäle, ein Titular-Chirurg-Inspector behufs Einverständnis mit dem ersteren in allen einschlägigen Fragen und ein dem Arzt-Inspector untergeordneter Chef-Apotheker zur Überwachung der Apotheken. An Gebüren erhielt der erstgenannte Functionär 10.000 Livres, der zweite 6000, der dritte 3600 Livres jährlich. Dem Generalarzt-Inspector wurde zur Besorgung der Correspondenz ein gewesener Militärspitalsarzt mit dem Titel eines ersten consultirenden Armeearztes und dem Gehalte von 5000 Livres beigegeben. Der Chefarzt und der Chefchirurg eines Spitals erhielten die gemeinsame Bezeichnung Chef-Sanitätsofficiere.

Die Chirurgen wurden in folgende Chargen gegliedert: Stabschirurg (chirurgien major), Hilfschirurg (aide-major), Unterchirurg (sous-aide major) und Schüler (élève). Unter den Eleven erhielt einer als „Erster" eine gewisse Autorität über seine Collegen. Die von den Spitalsunternehmern noch engagirten und bezahlten chirurgischen und Apothekergehilfen (garçons) wurden definitiv beseitigt und alle Subalternstellen mit regelrecht angestellten Eleven und Unterapothekern besetzt.

Im allgemeinen wurde durch dieses Reglement das Ansehen der Chirurgen gegenüber den Ärzten etwas gehoben, es geschah ein erster Schritt zu ihrer späteren Gleichstellung; neben dem Generalarzt-Inspector fungirte wieder ein Chirurg-Inspector, beides freilich nur Titulare; die gemeinsame Bezeichnung „Chef-Sanitätsofficiere" bedeutete eine gewisse Gleichstellung des Spitals-Chefarztes mit dem Chefchirurgen. Andererseits hatten die fallweise entsendeten Inspectoren große Befugnisse, und Ärzte sowie Chirurgen kamen in diesem Falle sogar in die Lage, über Kriegscommissäre förmlich zu Gericht zu sitzen. Von diesem einen Falle abgesehen, wurde jedoch der Einfluss der Kriegscommissäre in den Spitälern verstärkt: sie beschränken sich nicht mehr auf die Überwachung der Durchführung des Reglements und sind nicht mehr an das Einvernehmen mit den Chef-Sanitätsofficieren gebunden, sondern sind Herren der Situation und handeln nach eigenem Ermessen. Sie übertragen die ihnen zukommende Detailüberwachung der Spitalsverwaltung dem Spitalscontrolor und in dessen Abwesenheit den Unterofficieren der Krankenabtheilungen, welche dadurch zu willigen Denuncianten der Kriegscommissäre erzogen werden.

Gleichzeitig mit diesen Anordnungen wurden jedoch auch die Hörsäle wieder eröffnet, und zwar in den fünf großen Militärspitälern zu Straßburg, Metz, Lille, Brest und Toulon. In jedem der drei ersteren Spitäler sollten 4, in den beiden letzteren je 3 überzählige Mediciner ohne Gebüren die Behandlung der gewöhnlichen Soldatenkrankheiten in einem Saale von 6—8 Betten praktisch lernen und nebstbei, wenn thunlich, auch den Curs über Chirurgie hören; weiters wurden in jedem dieser Spitäler 8 überzählige Chirurgen ohne Gebüren, ferner externe Studirende, endlich je 6 überzählige und ebensoviel externe Apotheker zugelassen, dazu kamen noch mit Gebüren angestellte ärztliche, chirur-

gische und Apotheker-Eleven in unbestimmter Zahl. Prüfungen sollten allwöchentlich, dann am Schlusse eines jeden Curses, endlich eine allgemeine Prüfung jährlich im Mai stattfinden, wobei 3 Preise à 150 Livres zur Vertheilung gelangten. Nach dreijährigen Studien wurden die überzähligen Eleven zu angestellten Ärzten, bzgsw. Chirurgen und Apothekern ernannt und rückten weiterhin zu Unter- und Hilfschirurgen (sous-aides und aide-majors) vor, in welch letzterer Charge die Chirurgen nach dreijähriger Spitalspraxis zu Regimentern als Stabschirurgen übersetzt werden konnten.

Anlässlich der Wiedereröffnung dieser Schulen wurde die seit 1772 unterbrochene Herausgabe des „Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires“ unter der Redaction eines Arztes (de Horne) wieder aufgenommen. Es sollte auf Kosten des Königs vierteljährig erscheinen und an sämmtliche Sanitätsofficiere vertheilt werden, jedoch nicht in den Buchhandel gelangen. In dieser Form bestand das Journal bis zum Jahre 1789. — Das französische Sanitätsofficierscorps zählte damals etwa 1200 Personen, die bei 182 Regimentern aller Waffen, 70 Militärspitälern und 66 Civil-Heilanstalten eingetheilt waren.

Für das Verhältnis der Kriegscommissäre zu den Chirurgen sind folgende Bestimmungen des Reglements vom Jahre 1781 bezeichnend: Die Chefchirurgen dürfen mit Zustimmung des Kriegscommissärs die Hilfs- und Unterchirurgen jene Operation unter ihren Augen ausführen lassen, zu welchen sie sie für befähigt halten. — Alle Officiere und Angestellte jedes Spitals unterstehen ausnahmslos den Befehlen des Kriegscommissärs, dem sie über ihr Verhalten Rechenschaft schulden und ihre Ausweise und Protokolle, so oft er es verlangt, bei Strafe der Subordinationsverletzung vorzeigen müssen.

Nachdem dasselbe Reglement auch an dem unerquicklichen Verhältnis zwischen Ärzten und Chirurgen nichts wesentliches geändert hatte, bemühten sich die letzteren, welche noch viele berühmte Namen in ihren Reihen zählten, unterstützt von Mitgliedern der Academie de chirurgie, die Frage dadurch zu lösen, dass sie den Kriegsminister bewogen, in Erwägung zu ziehen, ob die Chefchirurgen der Truppen ihre Kranken nicht selbst behandeln könnten, wodurch die Ärzte als solche eigentlich entbehrlich würden. Es entspann sich darüber eine heftige literarische Fehde, deren Resultat war, dass im Jahre 1788 drei neue Reglements erschienen. Das erste vom 18. Mai betraf die Schaffung eines Verwaltungsdirectoriums und eines Sanitätsrathes für die Militärspitäler, das zweite vom 20. Juli enthielt die Organisation und allgemeine Verwaltung der Militärspitäler und das dritte vom 1. September befasste sich mit dem Detail des inneren Spitalsdienstes.

Die gesammte Verwaltung der Militärspitäler wurde zwei getrennten Commissionen übertragen: einem Directorium der Militärspitäler als ausführendes und einem Sanitätsrathe als berathendes Organ. Das Directorium besteht aus 2 älteren, diensterfahrenen Armeeärzten und -Chirurgen, 1 Kriegscommissär und 2 Generalen, Mitgliedern des Kriegsrathes; letztere führen den Vorsitz im Directorium und berichten dem Kriegsminister und dem Kriegsrathe. Der Armeearzt fungirt als Referent des Directoriums und des Sanitätsrathes zugleich, der Armeechirurg ist Vicereferent und Stellvertreter des ersteren. Dem Kriegscommissär obliegt die Führung der ökonomischen und Verrechnungsangelegenheiten.

Der Sanitätsrath besteht aus 8 activen und 4 Ehrenmitgliedern, sämmtlich ausgezeichneten, besonders im Spitalsdienste bewährten Ärzten und Chirurgen. Der Wirkungskreis des Sanitätsrathes umfasst alle Gebiete der Heilkunst, sowie die Antragstellung betreffs Ausbildung der Sanitätsofficiere und Verbesserungen im Sanitätsdienste. Den Verkehr zwischen Directorium und Sanitätsrath vermittelt der für beide in einer Person bestimmte Referent. Bei Erledigung einer Stelle im Sanitätsrathe hat letzterer einen Ternavorschlag zur Besetzung dem Directorium vorzulegen.

Die einschneidendste und folgenschwerste Änderung vollzog sich bei den Militärspitälern. Die bisherigen Militärspitäler wurden vom 1. September 1789 an aufgelöst; an ihre Stelle sollten treten: 1. Regimentsspitäler, eines bei jedem Truppenkörper; 2. Hilfsspitäler, und zwar die 5 großen in Metz, Lille, Straßburg, Toulon und Brest und 3 kleinere in Caën, Saint-Brien und St. Jean d'Angely. Die Obsorge für die Kranken eines Truppenkörpers wird der Verwaltungscommission des letzteren übertragen. Zur Bestreitung der Kosten dieser Krankenpflege wird jedem Regimente der Betrag von 9 Livres per Kopf und Jahr, zahlbar in 6 Raten, als „Spitalsmassa" erfolgt. In jenen Garnisonen, wo keine Hilfsspitäler bestehen, soll jedes Regiment ein eigenes Spital unter der Leitung der Verwaltungscommission errichten. In Garnisonen dagegen, wo hinreichend große Civil-Heilanstalten vorhanden sind, ist es den Regimentern gestattet, mit der Verwaltung derselben eine Vereinbarung zu treffen, damit die kranken Soldaten in besonderen Zimmern dieser Anstalten untergebracht und verpflegt werden, unter Überwachung durch die Regiments-Verwaltungscommission und bei ausschließlicher Behandlung durch die Sanitätsofficiere der Truppen. Die Gesammtheit dieser Zimmer wird ebenfalls als Regimentsspital bezeichnet. — Leichtkranke sind im Quartier zu behandeln. Den Stabschirurgen der Regimenter obliegt die Behandlung der Kranken bei den Truppen und in den Regimentsspitälern. — Jedes Regiment erhält nebst dem Stabschirurgen einen Hilfschirurgen (aide-major), dann per Bataillon oder Cavallerie-Regiment zwei chirurgische Eleven; die Besoldung dieses subalternen Personals erfolgt aus der Spitalsmassa. — In Garnisonen mit mehreren Regimentsspitälern erwählen sämmtliche Verwaltungscommissionen aus der Zahl altgedienter Spitalsärzte einen consultirenden Arzt, welcher in schweren Fällen zu Rathe zu ziehen und zu honoriren ist. — Vier Preise à 200—500 Livres werden jährlich ausgesetzt für jene Regimentschirurgen, welche die günstigsten Erfolge erzielt, die besten wissenschaftlichen Aufsätze oder Berichte über vorherrschende Krankheiten und deren Bekämpfung geliefert haben werden.

Unabhängig von ihrer Bestimmung als Unterrichtsanstalten, dienen die großen Hilfsspitäler in Metz, Lille, Straßburg und Toulon, sowie das Spital zu Brest im Kriegsfalle als Depots der Armeen und nach Bedarf als stehende Spitäler. Die Leitung derselben besorgt ein Verwaltungsrath, bestehend aus dem Stationscommandanten (Lieutenant des Königs), dem Platzmajor, dem Kriegscommissär und einem Mitglied der Verwaltungscommission jedes Regimentes der Garnison. Die Territorial-Commandanten und Divisions-Generale können den Vorsitz in diesem Verwaltungsrathe führen.

Auch für die Verwaltung der Feldspitäler wurde ein Verwaltungsrath normirt, welchem unter dem Vorsitz eines General-Lieutenants der

Armee-Intendant, 3 Generalstabs-Officiere, ein Kriegs-Obercommissär, ein Generalunternehmer, ein Schatzmeister, ein erster Arzt und ein erster Chirurg als Mitglieder angehörten. Die stehenden Spitäler im Rücken der Armee werden, in Echelons bis zu dem nächsten stabilen Spital des Königreiches, nach den Befehlen des Armeecommandanten in den geeignetsten Ortschaften aufgestellt und ähnlich wie die Hilfsspitäler des Inlandes durch einen Verwaltungsrath geleitet. Wenn Regimenter in von stehenden Spitälern entlegenen Orten Winterquartiere beziehen, dürfen sie daselbst eine Marodenanstalt (infirmerie) errichten, welche wie ein Regimentsspital zu verwalten ist. Nachdem die Truppen, wie im Frieden, so auch im Kriege, die Obsorge für ihre Kranken übernehmen, so wird ihnen in Kriegszeiten zur Bestreitung dieser Auslagen der Betrag von 18 Livres per Kopf jährlich zugewiesen. Eine Anzahl der bewährtesten Stabschirurgen erhält den Titel „Stabschirurg der Division“ mit der Bestimmung, im Bedarfsfalle für besondere Verwendungen im Auftrage des Directoriums der Spitäler verfügbar zu sein.

Die für den Frieden mit 9 Livres per Kopf und Jahr festgesetzte Spitalsmassa wurde mittelst Ordonnanz vom 12. December 1788 auf 15 Livres erhöht. — Laut Ordonnanz vom 3. August 1788 sollte sich die Aufstellung der Regimentsspitäler in dreifacher Art vollziehen, und zwar: 1. Durch Verwendung der bestandenen Militärspitäler, welche nöthigenfalls in so viele Theilspitäler umzuwandeln sind, als sich Regimenter in der Garnison befinden; 2. durch Übereinkommen mit den Civilheilanstalten, und schließlich, wenn beides nicht möglich, 3. durch Etablirung des Spitals in der Kaserne oder in einem hiezu gemieteten Privathause.

Über die Stellung der Sanitätsofficiere in der militärischen Hierarchie ist zu bemerken, dass dieselben stets als integrirender Theil des Officierscorps überhaupt betrachtet wurden, wie denn schon ein Decret vom Jahre 1741 den Stabschirurgen ausdrücklich als zum Officierscorps des Regimentes gehörig bezeichnet. Allein es bestand noch keine Parallelstellung der Chargen mit jenen der Armeeofficiere und die militärische Organisation der Sanitätsofficiere war noch derart locker, dass sie außerhalb ihrer dienstlichen Thätigkeit eigentlich ganz unabhängige praktische Ärzte waren. Ähnlich verhielt es sich übrigens auch mit manchen anderen Branchen, die erst später strenge militarisirt wurden. Die Bezüge der Sanitätsofficiere unterlagen im Laufe der Zeit großen Schwankungen und wurden mehr nach der Function, als nach der Charge bemessen.

II. Während der Revolution und des Kaiserreiches. 1789—1815.

Mit dem Ausbruche der Revolution 1789 trat das französische Militär-Sanitätswesen in jene, über ein Vierteljahrhundert andauernde Periode fast ununterbrochener Kriege ein, während welcher die vorzüglichsten, von den Heerführern rühmend anerkannten persönlichen Leistungen des Sanitäts-Officierscorps auf ungezählten Schlachtfeldern doch nicht im Stande waren, das durch die mangelnde Voraussicht und unzeitige Sparsamkeit der Administration hervorgerufene furchtbare Elend der Verwundeten und Kranken erfolgreich zu bekämpfen.

Dieses traurige Resultat einer verfehlten Organisation trat allerdings rst im weiteren Verlaufe der Ereignisse grell zutage. Während der nneren Unruhen von 1789—1792 reichten noch die Maßnahmen, velche das Reglement von 1788 für den Kriegsfall vorgesehen hatte, n die Anforderungen der Lage hinan, aber schon die Aufstellung der Regimentsspitäler gerieth infolge der fortwährenden Truppenbewegungen ns Stocken und kam in vielen Garnisonen nicht über das Project inaus. Mitten in der Zerstörung aller Institutionen des ancien régime blieben indessen die Sanitätsanstalten ein Gegenstand besonderer Für-orge der republikanischen Regierung. Vor Beginn des Rheinfeldzuges April 1792) entschied die Nationalversammlung, dass alle Verwundeten und Kranken in den stehenden und ambulanten Spitälern im Rücken der Armee auf Staatskosten, gegen Abzug eines fixen Betrages vom Solde, gepflegt werden sollten. Zugleich wurde der Dienst in den Spitälern grundsätzlich in die eigene Staatsregie übernommen und das System der Unternehmer abgeschafft. Die Spitäler wurden nunmehr sehr häufig in verlassenen Klöstern etablirt; die nöthige Einrichtung stammte aus patriotischen Gaben oder aus den leerstehenden Wohnungen der Emigranten.

Der Sanitätsrath setzte seine Beziehungen zum Spitalsdirectorium und zum Kriegsrathe fort; er war beauftragt, mit der Prüfung und Aufnahme der Sanitätsofficiere, besonders der jungen Chirurgen, die in der Armee dienen wollten. Trotz des rasch wachsenden Bedarfes an Sanitätspersonal hielt die Regierung darauf, dass den Verwundeten und Kranken nur gebildete und geschickte Helfer zur Seite stehen. Dem Zeitgeiste entsprechend, entstand zwischen den Sanitätsofficieren und den kämpfenden Bürgern ein Gefühl der Brüderlichkeit, welches be-wirkte, dass die Chirurgen nicht, wie früher, in den Ambulanzen die Ankunft der Verwundeten erwarteten, sondern sie mit eigener Gefahr während der Schlacht am Kampffelde selbst aufsuchten, wobei zwischen Verwundeten der eigenen und der fremden Armee kein Unterschied gemacht wurde. Zu den Verlusten, welche dadurch in den Reihen des Sanitätscorps entstanden, gesellten sich zahlreiche Opfer infolge einer mörderischen Typhusepidemie in den Heeren der Republik. Alle Spitäler waren mit Typhuskranken überfüllt, unter denen eine erschreckende Sterblichkeit herrschte; in diese Spitäler strömten dann noch die Ver-wundeten der vielen Schlachten, dazu kam eine an Hungersnoth renzende Theuerung — kurz, alle Umstände vereinigten sich, um dem anitätspersonal die größte Selbstaufopferung zur Pflicht zu machen.

Da das Recrutirungsgesetz der Republik zu Gunsten der Me-iciner und Chirurgen keine Ausnahmen statuirt hatte, fand sich für ie Lücken des Sanitätspersonals kein genügender Nachwuchs vor. Um em drohenden Mangel abzuhelfen, decretirte der Nationalconvent am . August 1793, dass sämmtliche Ärzte, Chirurgen und Pharmaceuten n Alter von 18 bis 40 Jahren zur Disposition des Kriegsministers estellt werden und diesem binnen 14 Tagen ihr Nationale und die Art hrer zurückgelegten Studien anzuzeigen haben. Alle diese Personen ehören, woferne sie mindestens seit 1 Jahre den betreffenden Fach-tudien obliegen, zur permanenten Bereitschaft für den Sanitätsdienst der rmeen und sind daher von der gewöhnlichen Recrutirung befreit. lle dermalen bei der Armee freiwillig dienenden Sanitätsofficiere önnen in den Stand der Armee-Sanitätsofficiere aufgenommen werden, venn der Sanitätsrath sie für geeignet erklärt.

Diese radicale Maßregel konnte freilich nur unter dem darauffolgenden Schreckensregiment durchgeführt werden. Nach Ablauf der Schreckensherrschaft wurden viele der solcherart requirirten Personen durch Decret des Wohlfahrtausschusses vom 11. August 1795 wieder verabschiedet.

Bis zum Jahre 1798 war die kgl. Ordonnanz von 1788 bezüglich des Sanitätsdienstes in Kraft geblieben. Da es jedoch Grundsatz war, ein Gesetz des ancien régime durch ein solches der republikanischen Regierung zu ersetzen, so erschien unterm 7. August 1793 ein Decret des Nationalconvents, welches die bestehenden Verhältnisse mit nur geringen Abweichungen bestätigte. Nach diesem Decret obliegt die Überwachung des Sanitätsdienstes dem Central-Sanitätsrathe, welcher aus 3 Ärzten, 3 Chirurgen und 3 Pharmaceuten besteht und aus solchen Sanitätsofficieren zusammengesetzt wird, die mindestens 20 Jahre gedient und höhere Stellen bei der Feldarmee, in den Spitälern und bei Regimentern bekleidet haben; 1 Stelle in jeder der drei Kategorien kann mit einem Sanitätsofficiere der Civilspitäler besetzt werden. Wenn die Entsendung eines oder mehrerer Mitglieder des Sanitätsrathes zu Inspicirungen nothwendig wird, so haben diese nach einer vom letzteren entworfenen und vom Minister bestätigten Instruction vorzugehen. Die Chef-Sanitätsofficiere jeder mobilen Armee bilden den Sanitätsrath derselben. Dieser verstärkt sich durch die Chef-Sanitätsofficiere der Spitäler des Standortes, verkehrt regelmäßig mit dem Central-Sanitätsrathe, erstattet die Vorschläge zur Besetzung erledigter Stellen und bringt die Namen jener Sanitätsofficiere zur Kenntnis, die sich durch Talent und Eifer hervorgethan haben. — Jeder Armee wird ein Chefarzt, ein Chefchirurg und ein Chefapotheker beigegeben. Die Zahl der für den Sanitätsdienst der Armee noch weiters nothwendigen Sanitätsofficiere wird durch den Sanitätsrath bestimmt, wobei auf ihre Stärke, ihre Aufstellung, die Zahl und Entfernung ihrer Sanitätsanstalten Rücksicht zu nehmen ist. Ebenso wird die Zahl der Sanitätsofficiere in den stabilen Spitälern im Verhältnis zur Stärke der Garnison festgesetzt. Jede Infanterie-Halbbrigade, sowie jedes Regiment der anderen Waffen erhält nur einen Stabschirurgen und per Bataillon einen zweiten Chirurgen, nach Fürwahl des Central-Sanitätsrathes. — In den Spitälern von Lille, Metz, Straßburg und Toulon werden unter der Direction des Central-Sanitätsrathes theoretische und praktische Curse abgehalten. Diese Spitäler dienen gleichzeitig als Heilstätten für Kranke, als Schulen der Sanitätsofficiere und als Vorrathmagazine für die Feldspitäler. — Die militärische Oberaufsicht der Sanitätsanstalten obliegt bei jeder Armee und jeder Truppendivision einem Intendanten. Dieser hat mit den Chef-Sanitätsofficieren das Einvernehmen zu unterhalten, damit der militärische Aufsichtsdienst mit den Interessen des Sanitätsdienstes im Einklang stehe. — Die Überwachung des inneren Dienstes und der Verwaltung eines jeden Spitals wird einem Kriegscommissär übertragen, welcher täglich das Spital visitirt und im Einvernehmen mit den Chef-Sanitätsofficieren die Dienstordnung derart regelt, dass sie das Wohl der Kranken fördert. Bezüglich der Gebüren werden gleichgestellt: die Armee-Chefärzte, Chefchirurgen und Chefapotheker den Brigadegeneralen, die Ärzte, Chirurgen und Apotheker 1. Classe den Obersten, jene 2. Classe den Hauptleuten, jene 3. Classe den Lieutenanten.

Im Sinne dieser organisatorischen Grundlagen sollte nun der ntral-Sanitätsrath im Verein mit der Generalverwaltung der Spitäler ausführliches Reglement für den gesammten Sanitätsdienst ausarbeiten. lein ein neuerlicher Umschwung in der obersten Regierungsgewalt — richtung der Schreckensherrschaft Robespierre's — brachte abermals Erlassung eines neuen organischen Gesetzes mit sich, welches diesmal n Sanitätsdienst der Marine mit jenem der Landarmee zu verschmelzen chte. Das vom 21. Februar 1794 datirte Decret überträgt die erste Überwachung des Sanitätsdienstes einer „Sanitätscommission" ter dem Befehl des provisorischen Vollzugsrathes (conseil exécutif). le Sanitätsofficierstellen bei den Armeen der Republik werden durch n Vollzugsrath auf Vorschlag der Sanitätscommission provisorisch setzt und dann durch den Nationalconvent nach einem Berichte des iegscomités (früher Kriegsrath) definitiv bestätigt. — Wenn die Stärke ner Feldarmee es erfordert, können ihr auch je 2 Chefärzte, Chef-irurgen und Chefapotheker beigegeben werden. — Unterrichtscurse für nitätsofficiere werden in Spitälern, deren Lage hiezu geeignet ist, über otivirten Antrag der Sanitätscommission errichtet. — Im Rücken einer den Armee und ihrer Divisionen wird ein ambulantes Spital errichtet, elches so viele Abtheilungen formirt, als die Stärke und Stellung der mee, die Jahreszeit, die Beschaffenheit des Landes und die Kriegs-rhältnisse erfordern, welche durch den Armee-General, den General-iegscommissär, die Chef-Sanitätsofficiere und den Armee-Administrator Erwägung gezogen werden. — In jedem stabilen Spital wird ein Comité Verwaltung überwachen, bestehend aus 2 Municipalofficieren, 2 Mit-edern der Ortspolizei und aus dem jeweiligen Commandanten der Garnison. e Chef-Sanitätsofficiere und der Kriegscommissär werden jedesmal vor m Comité erscheinen, um die verlangten Aufschlüsse zu liefern. — e Chef-Sanitätsofficiere der Armeen üben über die Sanitätsofficiere res Bereiches die militärische Aufsicht (police) aus, ebenso die Chef-nitätsofficiere eines Spitals über die Sanitätsofficiere der Anstalt. — e Zahl der Mitglieder der Sanitätscommission steht im Verhältnis zur hl und Stärke der Armeen, kann jedoch, ohne den Secretär, 12 nicht erschreiten und setzt sich zu gleichen Theilen aus Ärzten, Chirurgen d Apothekern der Land- und Seemacht zusammen. Die Commissions-tglieder werden über dreifachen Vorschlag des Unterrichts-, Kriegs-d des Marine-Comités vom Nationalconvent ernannt; sie und der cretär sind rücksichtlich der Gebüren den Armee-Sanitätschefs gleich-stellt. Zu Inspicirungen entsendete Commissionsmitglieder können nitätsofficiere im Falle von Nachlässigkeit, Pflichtverletzung oder fähigkeit suspendiren, bei sofortiger Berichterstattung an die Sanitäts-mmission.

Das dem Decrete angeschlossene Reglement bestimmte u. a: Wenn ne Action bevorsteht, beruft der Armee-Chefchirurg alle in den stabilen itälern nicht unbedingt erforderlichen Chirurgen zur Ambulanz ein. i der Rückkehr begleiten letztere die in diese Spitäler etwa abzu-nsportirenden Verwundeten. Falls die Chirurgen der Spitäler dem darfe nicht genügen, werden Chirurgen der Halbbrigaden und sonstigen uppenkörper vom Armee-Chefchirurgen zur Unterstützung der ersteren ordert. Sobald die Reservetruppen in die vordere Linie oder zur Unter-ützung eines Flügels der kämpfenden Armee befohlen werden, bestimmt r Armee-Chefchirurg die für diese Truppen erforderliche Zahl von

Chirurgen, Instrumentenkästen und anderen zur Besorgung der Verwundeten nothwendigen Behelfen. Während einer Belagerung wird der Chefchirurg täglich die erforderliche Zahl von Sanitätsofficieren zum Dienste in den Laufgräben commandiren.

Charakteristisch für die damalige Zeit des gegenseitigen Misstrauens und der allgemeinen Verdächtigung sind folgende Bestimmungen: Alle Sanitätsofficiere stehen zur Verfügung der provisorischen Executivgewalt, um nach Bedarf in die Armeen der Republik eingetheilt zu werden. Sie haben dem Sanitätsrathe authentische Documente über ihr Nationale, ihre politische Gesinnung und über die Dauer ihrer Berufsthätigkeit vorzulegen und zugleich drei Aufsätze über die vom Sanitätsrathe auferlegten Themata einzureichen, deren Ausarbeitung unter Überwachung der Municipalbehörden erfolgt. Die Chirurgen müssen überdies unter den Augen anerkannter Fachmänner eine Operation ausführen, worüber ein Protokoll aufgenommen und dem Kriegsminister eingesendet wird. Kein Sanitätsofficier wird, ohne diesen Bedingungen genügt zu haben, zum Militärdienste zugelassen; die bereits angestellten Sanitätsofficiere sind dem gleichen Gesetz unterworfen, bei Entlassung im Weigerungsfalle. Wer zur Beibehaltung seiner Charge für unfähig erachtet wird, hat die Versetzung in den nächst niederen Grad zu gewärtigen. Die obersten Posten werden jenen verliehen, welche die öffentliche Meinung oder hervorragendes Talent und regierungstreue Gesinnung hiezu designiren.

Diese Bestimmungen waren wohl zum Theile dadurch veranlasst, dass im Laufe der letzten Jahre, da die Armee den einzig sicheren Zufluchtsort gegen politische Verfolgung bildete, Elemente sehr verschiedenen Wertes im Sanitätspersonal Aufnahme gefunden hatten, während die Regierung, wie schon erwähnt, den Sanitätsdienst nur erprobten Kräften anvertraut wissen wollte. In seiner Durchführung zeitigte aber das Decret manch befremdende Erscheinung: so musste der berühmteste Kriegschirurg seiner Zeit, Percy, eine 28stündige Clausur unter Aufsicht der Municipalität von Bouzonville absolviren, um seine Prüfungsfragen auszuarbeiten, was er freilich in einer Weise that, dass man weiterhin von einer Prüfung der obersten Chefs Abstand nahm. Zu wissenschaftlich strengen Anforderungen war übrigens der Zeitpunkt schlecht gewählt, da infolge der unaufhörlichen Kriege alle Unterrichtsanstalten leer standen und vorläufig kein Versuch gemacht ward, hier Ordnung zu schaffen.

Waren schon die Anordnungen betreffs der Prüfungen in politischer und wissenschaftlicher Hinsicht nicht geeignet, die Reihen des Sanitätscorps vor Verlusten zu bewahren, so trug ein weiteres Decret vom 27. Juni 1794 auch nicht zur Beruhigung bei. Es wurde nämlich die bisherige Benennung „Stabschirurg" (chirurgien major) abgeschafft und alle bisherigen Stabschirurgen der Truppen sollten nunmehr Sanitätsofficiere 2. Classe, die bisherigen Eleven Sanitätsofficiere 3. Classe heißen. Die Sanitätsofficiere der Truppen — seit jeher von jenen der Spitäler streng geschieden — sollten im Bedarfsfalle, auf Grund einer durch den General-Intendanten vidirten und durch den Divisionsgeneral bestätigten Requisition der Chef-Sanitätsofficiere, verpflichtet sein, in den stehenden oder ambulanten Spitälern ihrer Armee-Division Dienste zu leisten. Die Central-Sanitätscommission wurde beauftragt, sich ungesäumt von den Kenntnissen und der regierungstreuen Gesinnung (civisme) der Sanitäts-

officiere bei den Truppen die Überzeugung zu verschaffen. — Da viele Stabschirurgen der Truppen die Versetzung in eine 2. Classe als Degradation empfanden, strebten sie theils die Übersetzung in die Spitäler, theils den gänzlichen Austritt an.

Infolge dessen machte sich das Bedürfnis nach Wiedererrichtung von medicinischen Unterrichtsanstalten für die Ergänzung des Sanitätspersonals nachdrücklich geltend, denn die Curse in den Militärspitälern hatten während der allgemeinen Verwirrung nur geringe Erfolge aufzuweisen. Mit Decret vom 23. November 1794 wurden in Paris, Montpellier und Straßburg Sanitätsschulen zur Heranbildung von Sanitätsofficieren insbesondere für die Militär- und Marinespitäler errichtet. Aus jedem Districte der Republik wird ein Bürger im Alter von 17 bis 26 Jahren als Schüler einberufen; 300 solche Eleven sind für die Schule zu Paris, 150 für Montpellier, 100 für Straßburg bestimmt. Jede Schule zerfällt in drei Classen, entsprechend den verschiedenen Stufen des dreijährigen Unterrichtes. Diejenigen, welche, zu welchem Zeitpunkt ihrer Studien immer, für den praktischen Dienst in Spitälern und bei Feldarmeen genügende Kenntnisse aufzuweisen haben, werden von der Sanitätscommission, nach Verständigung seitens der Professoren, bei der Armee eingetheilt und durch eine gleiche Anzahl denselben Districten entstammender Zöglinge ersetzt

Die infolge von Robespierre's Sturz eingetretene Änderung der Regierungsgewalt hatte nur auf die Organisation der Sanitätscommission einen Einfluss. Mittels Decret vom 31. Jänner 1795 erhielt diese Körperschaft die frühere Benennung „Sanitätsrath" wieder. Der Sanitätsrath verkehrt unmittelbar mit dem Wohlfahrtsausschuss in allen die Ernennung und die Überwachung der Sanitätsofficiere betreffenden Angelegenheiten; er verkehrt ferner mit der Commission für öffentliche Hilfeleistung in Betreff des Materials und der Verwaltung der Militärspitäler, endlich mit der Marinecommission betreffs des Marine-Sanitätsdienstes. Der Sanitätsrath besteht aus 5 Ärzten, 5 Chirurgen, 5 Apothekern und aus 2 Secretären.

Die friedliche Pause im Jahre IV der Republik benutzten einige dem Sanitätsdienste missgünstig gesinnte Elemente, um die verhältnismäßig freie Stellung, welche die Sanitätsofficiere in den Kriegen der ersten 8 Revolutionsjahre unter den schwierigsten Verhältnissen durch glänzende Dienste vollkommen gerechtfertigt hatten, zu untergraben, dem Sanitätsdienste und dessen Vertretern den verdienten Dank vorzuenthalten und denselben in ein Verhältnis kränkender Abhängigkeit und Unsicherheit zurückzudrängen. Dies geschah durch das Reglement vom 30. Floreal IV (Mai 1797), welches folgende Bestimmungen enthält:

Hinter jeder Armee wird eine der Stärke und Stellung derselben entsprechende Zahl provisorischer Spitäler errichtet. Die Zahl bestimmt der Generalintendant nach Anhörung des Armee-Administrators und des Armee-Sanitätschefs. Der Generalintendant entscheidet allein über die Auflassung der provisorischen, ambulanten und stehenden Spitäler nach Einvernehmen mit den Chefs des Verwaltungs- und des Sanitätsdienstes. — Am Tage einer Schlacht lässt der Intendant das Gros der Ambulanz hinter dem Centrum der Armee, und so nahe, als es ohne Gefährdung der Sicherheit geschehen kann, aufstellen; die Hilfsmittel zur Besorgung der Verwundeten werden bereitgestellt, die erste Hilfe wird geleistet und die Verwundeten werden sodann in die Spitäler der

ersten und zweiten Linie transportirt. Nach Anordnung des die Ambulanz dirigirenden Intendanten werden die Sectionen der Ambulanz dem Bedarfe entsprechend vorgeschoben und zurückgezogen. — Die Chef-Sanitätsofficiere überwachen die Operationen ihrer Untergebenen, dürfen aber betreffs der Dienstordnung keine Befehle geben, noch sich in das Detail der Verwaltung einmengen. Ihre Anträge, welche ihnen zum Wohle der Kranken nothwendig scheinen, haben sie an die Kriegscommissäre zu überreichen. — Die Anstellungen der höheren Sanitätsofficiere bis einschließlich jener der 1. Classe vollzieht der Minister; die Ernennungen der Sanitätsofficiere 2. und 3. Classe wird der Minister den General-Intendanten mittheilen, welche die Decrete expediren. — Der Armee-Sanitätschef wird sich in der Regel beim Hauptquartier befinden, um die Befehle des General-Intendanten zu empfangen und weiter zu leiten. Er wird die Spitäler der Armee visitiren, so oft ihm der General-Intendant den schriftlichen Befehl hiezu ertheilt. — Der Armee-Chefchirurg wird durch die ihm untergebenen Chirurgen 2. und 3. Classe die Verbandapparate im vorhinein für jene muthmaßliche Zahl von Verwundeten herrichten lassen, welche vom General-Intendanten festgesetzt wird. Er darf Chirurgen 2. und 3. Classe aus den der Armee zunächst gelegenen Spitälern anfordern; er richtet sein Begehren an den Kriegscommissär der Garnison, welcher entscheidet, ob diese Aushilfe geleistet werden kann, ohne den Spitalsdienst zu stören. Am Schlachttage theilt er jeder Ambulanzsection jene Zahl von Chirurgen zu, welche der General-Intendant für nothwendig erklärt. — Der Kriegscommissär sieht darauf, dass im Spitale die Visiten, die Verbände und die Arzneivertheilungen genau und zu den bestimmten Stunden vorgenommen werden. Er wacht darüber, dass die Sanitätsofficiere und sonstigen Angestellten die Vorschriften des Reglements ausführen; im Falle von Dienstesnachlässigkeit und anderer Vergehen setzt er den Divisions-Intendanten in Kenntnis, welcher gegen die Schuldigen nach den für solche Fälle vorgesehenen Anordnungen vorgehen wird, in wichtigen Fällen kann er sie bis auf weiteren Befehl vom Dienste entheben.

In einem wohlthuenden Gegensatze zu dieser administrativen Lahmlegung der Sanitätsofficiere steht ein Beschluss der Repräsentanten der Nation, des Rathes der Fünfhundert, vom 12. Mai 1797, worin unter öffentlicher Anerkennung ihrer ausgezeichneten Dienste im Kriege die Bezüge der Sanitätsofficiere aller Grade jenen der Armee-Officiere gleichgestellt und überdies den Sanitätsofficieren der Truppen Zulagen bewilligt wurden. Die gesetzliche Besoldung betrug hiernach monatlich 600 Francs für Armee-Chefärzte, Chefchirurgen und Chefapotheker, 400 Francs für Sanitätsofficiere 1. Classe, 300 Francs für jene 2. und 200 Francs für Sanitätsofficiere 3. Classe.

Inzwischen hatten die Curse in den Militärspitälern zu Straßburg, Metz und Lille nach und nach wieder einen solchen Aufschwung genommen, dass diese Spitäler mittelst Decret vom 26. September 1796 definitiv zu Instructionsspitälern erhoben wurden. Die mehrjährige Friedenszeit war ihrer Entfaltung umso günstiger, als die Regierung nun auch dem sonstigen öffentlichen Unterrichte in den größeren Städten ihre Aufmerksamkeit zuwendete. Die Zöglinge der Instructionsspitäler bildeten bei Wiederausbruch des Krieges eine wertvolle Ergänzung des höheren Sanitätspersonales, leider war ihre Zahl für den rasch steigenden Bedarf nicht hinreichend.

Unter dem Consulat begann eine übertriebene Sparsamkeit, die Institutionen des Sanitätsdienstes allmählich einzuschränken. Ein Decret vom 4. Germinal VIII (März 1801) setzte die Zahl der Mitglieder des Sanitätsrathes auf 3 herab und beschränkte dessen Wirkungskreis auf die Abgabe von Gutachten, welche das zu gleicher Zeit creirte Central-Directorium der Militärspitäler einzuholen für gut finden würde. Letzteres bestand aus einem General a. D., einem General-Intendanten a. D. und 3 Vertretern der Militär- und Civil-Spitäler. Ein ähnliches Directorium wurde bei jeder Feldarmee vorgesehen. Nach und nach wurden die Regimentsspitäler und die Mehrzahl der sonstigen stabilen Militärspitäler aufgelassen und durch militarisirte Civilspitäler oder einfach in der Weise ersetzt, dass man die kranken Soldaten den von der öffentlichen Mildthätigkeit unterhaltenen Civilheilanstalten zur Pflege übergab. — Im Jahre IX (1802) wurde an den Instructionsspitälern gerüttelt, indem vorerst die Zahl der Lehrkräfte vermindert wurde; es tauchte das Project auf, die bezahlten Eleven durch nicht bezahlte zu ersetzen, und als schließlich nach der Schlacht bei Marengo fast alle Eleven zur italienischen Armee, dann in das Lager von Boulogne und zur Armee nach Deutschland beordert wurden, leerten sich die Hörsäle und zu Ende des Jahres 1802 hatten die Instructionsspitäler abermals als solche zu bestehen aufgehört.

Überhaupt hatte der öffentliche Geist in Frankreich mit der Errichtung des Kaiserreichs eine gründliche Umwandlung erfahren, die humanen Anschauungen der Republik in Ansehung der Kranken und Verwundeten machten dem größten Indifferentismus Platz und das neue Princip der „gloire“ und der „grande armée“ ließ nur den kampffähigen Soldaten einer Vorsorge würdig erscheinen. Die Kriege des Kaiserreiches erforderten dringend Sanitätspersonal; statt aber eine systematische Ergänzung desselben zu organisiren, behalf man sich mit der Annahme von Studirenden und Anfängern und verlieh selbst höhere Stellen an unerfahrene Civilärzte. — Ein Decret vom 9. Brumaire XII (November 1804) ersetzte den Sanitätsrath durch 6 General-Inspectoren, je 2 derselben sollten jährlich eine Rundreise unternehmen, die Militärspitäler, Regimentsspitäler und die den Truppen gewidmeten Säle der Civilspitäler inspiciren, vornehmlich aber in den ihnen vom Minister bezeichneten Spitälern öffentliche Curse über bestimmte Partien des Sanitätsdienstes abhalten und am Schlusse die Ärzte, Chirurgen und Pharmaceuten des Territorialbereiches über die Materien der Curse sowohl als auch über sonstige Zweige der Heilkunde prüfen. — Die Hoffnung, dass in diese Curse viele Civileleven eintreten und sich zu Sanitätsofficieren qualificiren würden, erwies sich jedoch als trügerisch. Da es namentlich in den Spitälern an Sanitätsofficieren mangelte, so wurden die Truppencommandanten wiederholt aufgefordert, ihre Truppenchirurgen welchen Grades immer über Einschreiten der Intendanten ungesäumt zu jenen Spitälern, wo deren Dienste benöthigt werden, abzucommandiren. Allein die Truppencommandanten trugen gerechte Bedenken, ihre Truppen im Kriegsfalle von Chirurgen entblößt zu sehen, und als daher in dem Winterfeldzug 1805—1806 (Schlacht bei Austerlitz) die meisten Chirurgen bei ihren Truppenkörpern verblieben waren, fehlte es den Spitälern und Ambulanzen sehr bald an dem nöthigen Personal. Trotzdem entschloss man sich nicht zur Wiedereröffnung der Instructionsspitäler, sondern griff auf das Reglement vom Jahre 1747 zurück und verordnete, dass sich die Chef-

Sanitätsofficiere aller stabilen Spitäler des Kaiserreichs mit der Heranbildung von Eleven zu befassen haben. Mit einer Verordnung vom 21. Nivose XIII (Jänner 1806) wurden sogar für die einzurichtenden Lehrsäle jedem Spital ein eigener Gehilfe, sowie die Aufrechnung der Kosten für die Heizung und Instandhaltung der Säle und zur Anschaffung solcher Instrumente und Geräthe, die sich nicht im Spitalsmagazin vorfinden, bewilligt. Solch kleinliche Mittel waren freilich nicht darnach angethan, ein Zuströmen von Eleven zu bewirken, zumal auch sonst vieles geschah, um das Los des Sanitätsofficiers keineswegs zu einem begehrenswerten zu gestalten.

Da die bisherigen Bemühungen zur Erlangung von Sanitätspersonal fruchtlos blieben, wurde ein neues Circulär vom 17. Fructidor XIII (September 1806) an die Präfecten gerichtet in der Absicht, um verabschiedete Sanitätsofficiere neuerdings für den Dienst zu requiriren. Die Präfecten wurden aufgefordert, Verzeichnisse solcher in ihren Departements prakticirenden Ärzte, Chirurgen und Pharmaceuten mit den Erklärungen, ob sie wieder in den Heeresdienst zu treten beabsichtigen, dem Kriegsminister ungesäumt vorzulegen. Auch diese Maßnahme hatte keinen Erfolg, denn wer die erwähnte Absicht hatte, war bereits zur Armee gegangen, da der Bedarf allgemein bekannt war, und die übrigen beeilten sich nicht, der Aufforderung der Präfecten nachzukommen. Es wurde schließlich angeordnet, dass alle Sanitätsofficiere der stabilen Spitäler zur Feldarmee einzurücken haben und im Inlande durch Civilärzte ersetzt werden sollen. — Infolge der Anordnung, dass die Truppenärzte zu den Spitälern und Ambulanzen überzutreten haben, waren viele Truppenkörper, deren Commandanten darauf eingegangen waren, bloß auf je einen Unterchirurgen (sous-aide) angewiesen. Kamen solche in Abgang, so wurden Studirende zu Unterchirurgen ernannt und den Truppen zugewiesen, wo sie beim besten Willen infolge ungenügender Kenntnisse nicht viel zu leisten vermochten; zudem war ihre Zahl zu gering und man schritt daher zur Anwerbung von Studirenden ausländischer Universitäten. In Reih und Glied dienenden Medicinern und sonstigen jungen Leuten, die einige Studien hinter sich hatten, wurde nahegelegt, die Ernennung zu Unterchirurgen anzustreben, indem man ihnen einige Vortheile für die Zukunft in Aussicht stellte. So besagte ein Decret Napoleon's vom 19. Juli 1810, dass jene Wehrpflichtigen und Soldaten, welche als Ärzte, Chirurgen und Pharmaceuten dem Sanitätsdienste zugetheilt werden, schon nach 4—5jähriger Dienstzeit in dieser Eigenschaft verabschiedet werden können und weiterhin von jeder Dienstverpflichtung frei bleiben sollen.

Während die Sanitätsofficiere der Truppen verhältnismäßig günstig gestellt waren, indem sie sich des besonderen Wohlwollens ihrer Commandanten erfreuten und an allen Vorrechten der Officiere theilnahmen, befanden sich die leitenden Sanitätsofficiere, sowie jene der Spitäler, denen die Kriegscommissäre und Intendanten bei jeder Gelegenheit ihre Übermacht fühlbar machten, in sehr ungünstigen Verhältnissen. Die fortgesetzten Beschwerden der höheren Sanitätsofficiere und wohl auch die Vorstellungen der höheren Truppenbefehlshaber, denen die schädlichen Folgen der bestehenden Verhältnisse für den Sanitätsdienst nicht entgehen konnten, fanden endlich theilweise ihre Berücksichtigung in dem Decrete vom 30. November 1811 über die Disciplin im Sanitätsdienste. Hiernach unterstehen die Sanitätsofficiere in allen die Heilkunst

betreffenden Angelegenheiten nur ihren Chefs. Die Chirurgen der Truppen erhalten die Befehle betreffs ihrer Eintheilung bei den Bataillonen, Escadronen etc. nur von den Verwaltungscommissionen der Truppenkörper; im übrigen unterstehen sie den Commandanten der Truppenkörper und Detachements, sowie ihren Dienstchefs, d. i. die Unterchirurgen den Hilfschirurgen und diese den Stabschirurgen. — Die Sanitätsofficiere der Ambulanzen und Militärspitäler blieben aber in Betreff der Verwaltung den Intendanten und Kriegscommissären untergeordnet. Die Armee- und Corps-Sanitätschefs unterstehen der Disciplinargewalt des Generalintendanten und Armee-Chefkriegscommissärs, die unteren Sanitätsofficiere überdies der Disciplinargewalt der Corps- oder Arrondissements-Kriegscommissäre. Als Disciplinarstrafen galten: einfacher und strenger Arrest und Suspendirung vom Dienste. Die Sanitätsofficiere eines und desselben Heereskörpers stehen auch untereinander in Betreff der Disciplin und innerhalb des gleichen Berufszweiges in einem hierarchischen Verhältnisse, doch darf ein höherer Sanitätsofficier einem niederen höchstens 3 Tage einfachen Arrest auferlegen und muss hievon binnen 24 Stunden den zuständigen Kriegscommissär verständigen. — Jeder Sanitätsofficier, der sich über einen Sanitätsofficier ines anderen Berufszweiges zu beklagen hat, wendet sich zuerst an en Chef des letzteren, und wenn er dort kein Recht findet, an den ıständigen Kriegscommissär.

Nach dem Rückzuge aus Moskau stellten sich der Formirung des anitätsdienstes für die neu aufzustellende Armee unüberwindliche :hwierigkeiten entgegen. — Viele Sanitätsofficiere waren mit den Verundeten und Kranken in Russland zurückgeblieben, viele waren gellen und gestorben. Man schritt zu einer Art Requisition von Sanitätsrsonal und verordnete mittels Circular vom 16. April 1813, dass in dem Departement des Kaiserreichs 1 Arzt und 4 Chirurgen durch n Präfecten im Einvernehmen mit den Sanitätsbehörden des Deparments für den Dienst der Armee designirt und mittels Aviso anwiesen werden sollen, sich für den Befehl des Kriegsministers bereit halten. Ein Decret vom 12. Mai 1813 forderte außerdem noch Chirurgen von jedem Departement, welche nicht unter 20 und nicht ber 30 Jahre alt und nicht stellungspflichtig sein sollten, eine Bengung, der nur wenige Individuen entsprechen konnten, da die jahrengen Massenaushebungen nur wenig dienstfähige Leute dieses Alters rig gelassen hatten. Dies war die letzte Sanitätsmaßregel der Adminiration des zusammenbrechenden Kaiserreiches.

Im Beginne der langjährigen kriegerischen Epoche der Republik und s Kaiserreiches standen noch jene Grundsätze der Organisation der ersten ilfe in Kraft, wie sie das Reglement vom Jahre 1788 entworfen hatte. ie Ambulanzen mit zahlreichen Chirurgen und mit den Fuhrwerken r den Material- und Blessirtentransport waren beordert, sich in einer emlich beträchtlichen Entfernung hinter der Kampflinie aufzuhalten, dass den Verwundeten die erste Hilfe verhältnismäßig spät geleistet urde. Das Bestreben der Militärchirurgen zielte aber dahin, die Hilfeistung in der Weise zu organisiren, dass die Ambulanzen womöglich if das Schlachtfeld selbst vordringen und den Verwundeten an Ort id Stelle Hilfe bringen. Mit der Ausführung dieses Gedankens waren e zwei berühmtesten Chirurgen des damaligen Frankreichs, Larrey und ercy, unausgesetzt beschäftigt.

Jean Dominique Larrey, geboren 1766 im Departement Hautes Pyrenées, studirte Chirurgie im Hospital zu Toulon und machte mit 21 Jahren als Chefchirurg der „Vigilante" eine Expedition nach Neufoundland mit. Nach Paris zurückgekehrt, vollendete er seine Studien unter Desault und Sabatier, trat 1792 als Hilfschirurg (aide-major) zur Rheinarmee ein und machte nun alle Feldzüge der Republik und des Kaiserreichs mit. Bei Waterloo mit der Besorgung der Verwundeten beschäftigt, wollte er das Schlachtfeld nicht früher als auf Befehl des Kaisers verlassen. Der Befehl blieb aber aus und Larrey fiel zweimal verwundet als Gefangener in die Hände der Preußen, wurde indes freigelassen. Er bekleidete weiterhin die höchsten Stellen im französischen Sanitätsdienste und starb 1842 im Alter von 76 Jahren nach der Rückkehr von einer Inspicirungsreise in Algier.

Als Larrey im Rheinfeldzuge 1792 viele Verwundete in die Hände des Feindes fallen sah, fasste er die Idee der fliegenden Ambulanzen. Der erste Versuch, die Verwundeten auf Pferden mit Packsätteln und Körben zu transportiren, musste als unzulänglich fallen gelassen werden. Er ließ dann Blessirtenwagen nach eigenem System construiren und vervollkommnete die Organisation der fliegenden Ambulanzen so weit, dass im Feldzuge in Italien 1797 bereits drei solche Anstalten regelrecht functionirten. Unter dem Commando eines Stabschirurgen zählte eine solche fliegende Ambulanz 2 Hilfschirurgen, 12 Unterchirurgen, 2 Verwaltungsofficiere, 3 Unterofficiere, 1 Bandagenträger und 12 Krankenpfleger (infirmiers), darunter 1 Hufschmied, 1 Schuster, 1 Sattler. Dieses Personal war durchaus beritten und hinter demselben marschirten 6 Unterofficiere, 1 Apparatmann und 25 Krankenpfleger zu Fuß. Die Satteltaschen der Sanitätsofficiere enthielten chirurgische Instrumente und Verbandstoffe, der Mantelsack, der ohne die Riemen zu lösen geöffnet werden konnte, barg Schienenverbände. Die berittenen Krankenpfleger trugen große Patrontaschen, jene zu Fuß einen Ledersack mit Fächern, beides gefüllt mit Verbandrequisiten. Zu jeder Ambulanz gehörten 4 schwere und 12 leichte Wagen auf Federn, von den letzteren waren 8 für je 2, 4 für je 4 liegende Verwundete eingerichtet und zwei-, beziehungsweise vierspännig; die schweren Wagen glichen den sonst gebräuchlichen Militär-Fuhrwerken. Die Wände aller Wagen hatten Taschen zur Aufbewahrung von Verbandmaterial. Die ganze Anstalt war sehr beweglich, konnte den Truppen überallhin folgen und im Bedarfsfalle viele Unterabtheilungen detachiren, indem 1 Sanitätsofficier mit einem Wagen und einem berittenen Krankenpfleger schon selbstständig die erste Hilfe zu leisten befähigt war. Bei Kämpfen in Gebirgsgegenden wurden gesattelte Tragthiere mit Körben und Kisten, welche mit Instrumenten, Verbandapparaten und Wäsche gefüllt waren, den Truppen beigegeben. Wurde die Errichtung eines temporären Spitales nothwendig, so theilte sich das Personal der Ambulanz in den Dienst, die Verwaltungsofficiere übernahmen die Administration, die Unterofficiere wurden zu Oberwärtern, die Infirmiers pflegten die Kranken. — Leider blieben diese Einrichtungen, welche nach den übereinstimmenden Berichten von Augenzeugen mit einer bis dahin ungekannten Präcision functionirten, nur auf die kaiserlichen Gardetruppen beschränkt.

Pierre François Percy wurde geboren im Jahre 1754, studirte zu Besançon, arbeitete dann unter Louis' Leitung in Paris und begann eine fruchtbare schriftstellerische Thätigkeit, die er auch später in den

Pausen seines Kriegslebens eifrig fortsetzte. Im Jahre 1789 wurde er Chefchirurg bei den flandrischen Regimentern, 1792 bei der Rheinarmee, später Chefchirurg der Armeen der Republik und der kaiserlichen „großen Armee". Er starb 1825. In diesen seinen Stellungen war auch die Sanitätsorganisation Gegenstand seiner Fürsorge und auch er war, gleich Larrey, hauptsächlich bemüht, für die erste Hilfe am Schlachtfelde brauchbare Institutionen zu schaffen.

Es war im Jahre 1801 bei der Rheinarmee, wo Percy zuerst seine mobilen Chirurgencorps errichtete. Jede Armeedivision erhielt ein solches zu dem Zwecke, die Hilfeleistung auf dem Schlachtfelde zu besorgen. Ein langer, niedriger Wagen, in Form eines oben abgerundeten schmalen Koffers (daher der Name Wurstwagen), war so hergerichtet, dass obenauf mehrere Chirurgen hintereinander rittlings sitzen und ihre Füße seitwärts auf Stützen ruhen lassen konnten; vorn und hinten saßen 4 Kanoniere und 4 andere auf den vorgespannten Pferden; der Wagenkasten enthielt Verbandmaterial für 1200 Verwundete und unter dem Boden waren Feldtragen verwahrt. Als Hilfspersonal war diesem mobilen Chirurgencorps eine Compagnie von 120 Krankenpflegern, welche sich freiwillig zu diesem Dienste angeboten hatten, beigegeben. Die mobilen Chirurgencorps hatten in einigen Gelegenheiten gute Dienste geleistet und waren dem General Moreau zur Beachtung empfohlen worden, allein sie hatten auch ihre Schattenseiten. Die Wurstwagen waren schwer beweglich und konnten den Truppen nicht überallhin folgen; die obenauf sitzenden Chirurgen nahmen sich nicht vortheilhaft aus, und was die Hauptsache war, es fehlte dem Ganzen an Transportmitteln für größere Entfernungen. Diese Institution fiel daher mit dem nächsten Friedensjahre der Vergessenheit anheim.

Das Krankenpflegercorps aber, welches den mobilen Chirurgencorps attachirt gewesen war, lebte später unter anderen Umständen wieder auf. Mit dem Krankenpflegepersonal in den Ambulanzen und Spitälern war es überhaupt seit jeher übel bestellt und Percy hatte schon im Lager von Boulogne (1805) diesbezügliche Anträge gestellt, infolge deren der Kaiser die Errichtung eines großen Depots von Krankenpflegern in Bergues befahl. Der bald darauf ausgebrochene Krieg gegen Österreich hinderte indes die Ausführung dieses Planes. Als später Percy, an die Spitze des Sanitätsdienstes bei dem Feldzuge in Spanien gestellt, wo an Pflegepersonal ein empfindlicher Mangel herrschte, trotz wiederholter Reclamationen bei den Verwaltungsbehörden, weder Personal noch Material zugewiesen erhielt, organisirte er selbständig, mit Unterstützung eines einsichtsvollen Armee-Kriegscommissärs, aus einigen 100 Soldaten, die wegen Verstümmlung von Fingergliedern oder aus sonstigen Gründen zur Führung der Waffe nicht geeignet waren, ein Militär-Krankenpflegercorps unter dem Commando von Unterofficieren, und der Dienst bei den Kranken und Verwundeten, der früher viel zu wünschen gelassen hatte, bekam alsbald ein geordnetes Aussehen. Aber die Administratoren sahen das selbständige Werk eines Militärchirurgen mit scheelen Augen an, tadelten es als Eigenmächtigkeit und verweigerten dem Pflegercorps Sold und Verpflegung, so dass es sich bald auflösen musste. Der Nutzen der Institution war jedoch so augenfällig gewesen, dass das Kriegscommissariat bald darauf Percy's Ideen zu seinen eigenen machte und 6 Bataillone von Krankenpflegern unter dem Commando von Officieren errichtete.

Percy fasste ferner den Plan, Regiments-Bandagenträger einzuführen, als Ersatz für das Packpferd, auf welchem die Chirurgen eines jeden Bataillons ihr Verbandmaterial fortbringen ließen. Percy wollte dieses Material in Tornistern mit Fächern unterbringen, deren Gewicht die Belastung eines bewaffneten Soldaten nicht überschreiten sollte; 4 Mann hätten genügt, um das Packpferd und die bedeutenden Erhaltungskosten desselben zu ersetzen und mit dem Material überall den Chirurgen zur Hand zu sein. Auch dieses Project kam über den Anfang der Verwirklichung nicht hinaus. Glücklicher war Percy mit der Idee der Organisation eigener Blessirtenträger (brancardiers). Bis dahin hatten die Verwundeten durch ihre Kameraden zur Ambulanz transportirt werden müssen, welche ohne Ausbildung und Übung in diesem Dienste dem Verwundeten häufig Schaden verursachten; auch benützten sie nicht selten diesen Dienst als Vorwand, um nicht wieder in Reih' und Glied zurückzukehren. Die Truppencommandanten suchten diesem Missbrauch dadurch zu steuern, dass sie überhaupt niemanden zum Auflesen der Verwundeten abcommandirten, wodurch letztere in Gefahr geriethen, durch die Cavallerie und Artillerie niedergetreten oder bei einer Verschiebung der Gefechtslage neuerdings durch das feindliche Feuer verwundet zu werden. Um diesen Übelständen zu begegnen, legte Percy die Nothwendigkeit dar, eigene, im Auflesen, Tragen, Auf- und Abladen der Verwundeten geübte Blessirtenträger zu besitzen. Je 2 Träger erhielten eine Feldtrage, die aus 2 Querstücken mit starken Füßen, einer Unterlage mit Schlaufen und aus 2 Tragstangen zerlegbar zusammengesetzt war; letztere waren mit einer Spitze versehen, um im Nothfalle als Vertheidigungswaffe zu dienen. Jeder Ambulanz entsprechend, wurden 32 Blessirtenträger aufgestellt. Nach vollzogener Räumung des Schlachtfeldes wurden sie in den Ambulanzen als Krankenpfleger verwendet. Außerdem beantragte Percy für jedes Bataillon Infanterie 8 Blessirtenträger und für je 2 Escadronen Cavallerie ein Packpferd mit einem berittenen Führer, und erlebte die Genugthuung, dass seine Institution der Blessirtenträger durch kaiserliches Decret vom December 1813 principiell genehmigt wurde.

Nach der Schlacht bei Eylau (8. Februar 1807) ließ Percy einen umfassenden Organisationsplan für die „Chirurgie de bataille" unterbreiten, der nichts geringeres bezweckte, als das Sanitätscorps nach Art einer technischen Waffengattung ganz selbständig zu machen, es mit einer eigenen Verwaltung zu versehen und unter das Commando eines General-Stabschirurgen zu stellen; dem Sanitäts-Officierscorps, mit einem Stande von 1740 Personen, sollte ein zahlreiches Personal von Krankenpflegern und Blessirtenträgern, sowie ausreichendes Material zur Verfügung stehen, um allen Anforderungen der Verwundetenpflege in großen Schlachten gewachsen zu sein. Das Project stach jedoch von den hergebrachten Anschauungen über die Stellung des Sanitätsdienstes allzu grell ab, um nicht sofort auf unüberwindlichen Widerstand zu stoßen. — Schließlich ist daran zu erinnern, das Percy einer derjenigen war, welche schon im vorigen Jahrhundert die Neutralisirung des Sanitätspersonals, der Verwundeten und der Ambulanzen befürworteten.

Infolge der Bemühungen Percy's, Larrey's, Desgenettes' u. a. gestaltete sich der Sanitätsdienst während und nach einer Schlacht etwas abweichend von den früheren Gepflogenheiten. Die erste Hilfeleistung

oblag gleichzeitig den Chirurgen der Truppen und den Chirurgen der mobilen Chirurgencorps, bzgsw. der Ambulanz, welche stets in nächster Nähe des Schlachtfeldes oder auf diesem selbst sich befand. In den Sectionen der Ambulanz, die nach dem Decrete vom 24. Thermidor VIII (August 1801) jeder Truppen-Division als Divisions-Ambulanz beigegeben waren, wurden die nach den damaligen Anschauungen dringendsten Operationen und die Contentivverbände ausgeführt. An Personal waren bei jeder Divisions-Ambulanz vorhanden: 1 Stabschirurg, 1 Hilfschirurg und 4—8 Unterchirurgen, außerdem eine gewisse Zahl von Ambulanzsoldaten (Krankenpflegern) und Blessirtenträgern zum Auflesen der Verwundeten. Ein Amputationskasten und ein Etui mit Trepanationsinstrumenten bildeten im Verein mit den Etuis der Sanitätsofficiere die chirurgische Ausrüstung, das Verbandmaterial war in den Fuhrwerken verpackt. Jedes Infanterie- und Cavallerie-Regiment besaß einen 4spännigen Ambulanzfourgon mit 2 Matratzen, 6 Feldtragen, 1 Instrumentenkasten und 1 Medicamentenkasten. Beim Armee-Hauptquartier wurde unter der Leitung eines Armee-General- oder Corps-Chefchirurgen die Ambulanz des Hauptquartiers etablirt, welche reichlicher als die übrigen Ambulanzen ausgestattet, zugleich die Depots und Reserven der letzteren enthielt. Bei der Ambulanz des Hauptquartiers vereinigten sich die geschicktesten Chirurgen, dort wirkten Percy und Larrey, von dort leiteten sie, im Contact mit dem Generalstabschef und General-Intendanten, den gesammten Sanitätsdienst am Schlachtfelde. Oft mussten Divisions-Ambulanzen nach der Schlacht als quasi stehende Spitäler etablirt belassen, die Verwundeten in Scheunen, Bauernhäusern, Kirchen u. dgl. nothdürftig gelagert werden, während die Armee vorrückte. In solchen Fällen hatte die Ambulanz des Hauptquartiers für die Bedürfnisse solcher Anstalten aufzukommen, sowie Personal für Krankentransporte abzugeben; sie litt dann selbst nicht selten Noth und der Chefchirurg war genöthigt, um den Personalstand dieser wichtigsten Ambulanz aufrecht zu erhalten, die Truppenkörper zu entblößen.

Am 21. December 1806 bestimmte Napoleon I., dass es besondere Ambulanzen des Regiments, der Division, des Armeecorps und des Hauptquartiers geben sollte. Die Regiments-Ambulanzen sollten mit ihren Sanitätsofficieren und Wagen dem Obersten unterstehen und dem Regiment überallhin folgen. Die Divisions-Ambulanzen sollten aus Sanitätsofficieren, Verwaltungsbeamten und 2 Wagen bestehen, die Corps-Ambulanzen sollten leichter sein und sich aus berittenen Sanitätsofficieren und Verwaltungsbeamten zusammensetzen; die Ambulanzen des Hauptquartiers aber sollten Verwaltung, Sanitätspersonal und Material getrennt führen und nach Maßgabe der Umstände verwendet werden. — Für den russischen Feldzug 1812 wurden Etapenlazarethe in Wesel, Münster, Osnabrück, Braunschweig, Fulda, Erfurt, Leipzig, Magdeburg, Brandenburg, Berlin, Küstrin, Stettin, Bromberg, Posen, Glogau, Marienburg und Danzig vorgesehen. — Nachdem bis Anfang Juni die Kranken der in Polen vorrückenden Armee hauptsächlich in Küstrin gesammelt worden waren, wurden dann den einzelnen Heerestheilen bestimmte Orte als Krankendepots angewiesen, u. zw. Elbing, Marienburg, Thorn, Wrocławek und Warschau. Danzig mit dem günstig gelegenen Kloster Oliva ward als Reservelazareth bezeichnet. Während des Vormarsches von der Weichsel zum Njemen wurden weitere Spitäler in

Pultusk, Willenberg, Soldau, Osterode, Wehlau und Königsberg eingerichtet.[1])

In keinem Kriege früher hat die Evacuation der Kranken und Verwundeten einen solchen Umfang gewonnen, wie in den Feldzügen Napoleon's, wo die Verwundeten ungeheure Strecken zu durchmessen hatten, um in die Heimat zu gelangen und dort die Heilung ihrer Wunden zu finden, und ihr Abtransport, trotz der entgegenstehenden Schwierigkeit, doch unumgänglich nothwendig war, um Anhäufungen Verwundeter und Kranker mit ihren den Chirurgen wohlbekannten verderblichen Folgen zu vermeiden. Die leitenden Armee-Chirurgen, insbesondere Larrey, suchten diese Evacuationen möglichst zu regeln und zu organisiren. Allein sie fanden dabei keine Förderung. Und doch muss man sagen, glücklich die Verwundeten, welche auf langen, kaum erhaltenen, schlechten Straßen die Etapen mühselig zurücklegten und täglich in improvisirten Räumlichkeiten Nachtrast hielten, um am nächsten Morgen auf Bauernwagen, mit etwas Stroh- oder Heuschüttung, aufgeladen zu werden; glücklich die Verwundeten, welche auf ihrer langen Fahrt von einem Chirurgen und etlichen Pflegern begleitet waren. Denn dann war ihre mühselige Reise doch vorzuziehen dem Aufenthalt in mit Typhus, Ruhr, Spitalsbrand u. s. w. inficirten Spitälern. In vielen Fällen ward aber die Wohlthat des Reisens in reiner Luft dadurch illusorisch gemacht, dass man die Transporte ohne jede ärztliche Hilfe ließ und solche nicht einmal auf den Nachtstationen überall sicherstellte. Ungezählte Tausende Kranker und Verwundeter gingen infolge der mangelhaften Vorsorgen auf den Evacuationsstraßen unter den größten Entbehrungen und Qualen zugrunde.

III. Von der Restauration bis zur Gegenwart.

Die Restauration beeilte sich mittels Decretes vom 25. November 1814 die aufgehobenen Militärspitäler besonders in den Garnisonen an der Grenze wieder herzustellen und unterm 30. December 1814 die Militärspitäler in Val de Grâce zu Paris, in Lille, Metz und Straßburg als Instructionsspitäler wieder erstehen zu lassen, endlich mit Decret vom 26. Jänner 1815 die Wiederaufnahme der periodischen Publicationen in einem Journal de médecine militaire anzuordnen. Die Durchführung dieser Maßnahmen erlitt plötzlich eine Unterbrechung durch das Wiedererscheinen Napoleon's in Frankreich und die Herrschaft der 100 Tage. — Nach der Schlacht bei Waterloo wurde die Armee, welche so rasch unter die Fahnen des Kaisers geeilt war, größtentheils entlassen und eine neue Heeresmacht allmählich organisirt, jedoch erst im Jahre 1818 eine geordnete Recrutirung durchgeführt.

Auch das Sanitätswesen musste zum Theil von Grund aus aufgebaut werden. Am 10. Jänner 1816 wurden die mit Decret vom 9. Frimaire XII (December 1804) eingeführten Inspectionen des Sanitätsdienstes aufgehoben und ein Sanitätsrath aus 3 Mitgliedern, 1 Arzt, 1 Chirurgen, 1 Apotheker, creirt; derselbe hatte stets dem Kriegsminister zur Seite zu stehen, daher weder zu Inspectionsreisen noch als Sanitätschefs bei der Feldarmee verwendet zu werden. — Im selben

[1]) Vgl. Frölich: „Über Frankreichs Militär-Sanitätsverfassung" in „Militärische Rundschau" 1896, Heft 7 und 8.

Jahre wurden die Instructionsspitäler eröffnet. Der Sanitätsrath hatte hiefür ein Reglement vom 17. April 1816 hinausgegeben, worin den Chef-Sanitätsofficieren ein ziemlich freier Spielraum gelassen war. Dieser Umstand fand jedoch nicht den Beifall der Administration und am 14. Juni 1819 wurden daher die Divisions-Intendanten der betreffenden Garnisonen angewiesen, über die Ergebnisse der jährlichen Prüfungen die Protokolle, unabhängig von den an den Sanitätsrath zu erstattenden Berichten der Chef-Sanitätsofficiere, an den Kriegsminister zu leiten. — Die militärärztliche Zeitschrift erhielt 1817 den Titel „Reueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires" und nahm einen rein amtlichen Charakter an.

Beim Ausbruch des Krieges in Spanien (1823) hatten die Instructionsspitäler schon eine stattliche Zahl Hilfschirurgen, Unterchirurgen und absolvirter Eleven geliefert, so dass die vielen kleinen Spitäler, welche auf Veranlassung des Obercommandirenden längs der Vorrückungslinie errichtet wurden, mit wohlgeschulten und diensteifrigen jungen Chirurgen ausreichend versehen werden konnten. Der Sanitätsdienst hatte zwar auch hier unter allerlei Chicanen der Intendanz zu leiden, fand aber anderseits an der zielbewussten Energie des Armee-Sanitätschefs (Gama) eine wirksame Stütze. In diesem Feldzuge hatten die Spitäler zum erstenmale zweiwöchentliche Rapporte über die Krankenbewegung an den Sanitätschef einzusenden, welcher Zusammenstellungen hierüber monatlich nach Paris sandte. Auch wurden hier zuerst neuartige, von der Intendanz construirte Ambulanzfourgons in Verwendung gezogen, schwere vierrädrige Wagen mit einer Anzahl schwerer, eisenbeschlagener Kisten, in welchen auch minderwertige Gegenstände unter Sicherheitsschlössern verwahrt wurden. Außerdem gab es „leichte Fourgons", gefüllt mit vielen Kästen und Schachteln, deren Inhalt in einer umfangreichen Packvorschrift verzeichnet war. Diese Vorschrift sollten die Ambulanzsoldaten auswendig lernen, um den Chirurgen das Verlangte reichen zu können. Den Hauptinhalt der leichten Fourgons bildete übrigens — zerkleinertes Brennholz.

Als Vorläufer eines neuen Sanitätsreglements erschien am 18. September 1824 eine Ordre über das Sanitätspersonal, d. i. die Sanitätsofficiere, die Spitals-Verwaltungsofficiere und die Militär-Krankenpfleger. Die aufgestellte Eintheilung der Sanitätsofficiere in solche mit und ohne Patent kam später außer Übung. Die Sanitätsinspectoren erscheinen wieder, ungeachtet der Bestimmung vom 10. Jänner 1816, dagegen wurde der bis nun stets als besondere Charge angesehene Grad eines Armee-Sanitätschefs unterdrückt und es sollten im Kriegsfalle aus der Zahl der vorhandenen General- und Oberstabsärzte (Inspecteurs und Principaux) Armee-Sanitätschefs ernannt werden, die jedoch nach Beendigung dieser Function ihren früheren Grad und Titel wieder annahmen. Bezüglich des Avancements wurde bestimmt, dass dieses nach Wahl in der hierarchischen Ordnung der Chargen stattzufinden habe, vorbehaltlich der anerkannten Eignung der betreffenden Sanitätsofficiere zur Führung der höheren Charge. — Das darauffolgende Reglement vom 30. December 1824 betont in vielen Artikeln die Abhängigkeit der Sanitätsofficiere von der Intendanz. Der Sanitätsrath soll an der Verfassung der sanitären Dienstvorschriften mitwirken, wenn dies für nothwendig erachtet wird. Die Eintheilung der Sanitätsofficiere zu den Anstalten erfolgt im Inlande ausschließlich durch den Kriegsminister, im Felde

durch den Intendanten über Vorschlag des Armee-Sanitätschefs. Die Chirurgen der Truppen können auf Befehl des Ministers oder des Intendanzchefs, in dringenden Fällen auf Requisition des Corps- oder Divisions-Intendanten zum Spitalsdienste detachirt werden — In Betreff der Durchführung der Reglements in den Spitälern und anderen Militär-Etablissements unterstehen die Sanitätsofficiere den Befehlen der Intendanten und unterliegen gegebenen Falles den nachbezeichneten Disciplinarstrafen: Die Sanitätsofficiere können mit einfachem Arrest bis zu 10 Tagen entweder durch die Militär-Intendanten oder durch ihre eigenen Chefs belegt werden; suspendiren darf sie nur der Kriegsminister und der Armee-Chefintendant, mit strengem Arrest bis zu 10 Tagen bestraft der Divisions- oder Corps-Intendant.

Ein anderes Reglement vom 20. December 1824 über den Spitalsdienst ist in demselben Sinne abgefasst. Die zur Inspicirung der Spitäler entsendeten Mitglieder des Sanitätsrathes werden durch die Unterintendanten empfangen (anerkannt, reconnus), welche hierauf den Chef-Sanitätsofficieren und den Rechnungsofficieren ihre Befehle ertheilen. Die Inspicirenden richten ihre Instructionen betreffs der ärztlichen Behandlung an die Chef-Sanitätsofficiere, während sie ihre Anträge auf administrative Verbesserungen den Unterintendanten vorlegen. — Die Chef-Sanitätsofficiere legen die Qualificationslisten dem Unterintendanten vor, welcher nach Beifügung seiner eigenen Bemerkungen über alle Sanitätsofficiere des Spitals mit Einschluss der Chefs, diese Listen dem Divisions-Intendanten und letzterer abermals mit Bemerkungen dem Kriegsminister einsendet. — Charakteristisch ist der Artikel über die Prüfungen in den Instructionsspitälern: Diese finden in der Zeit vom 15. bis 20. August statt. Zu diesem Zwecke beruft der mit der Oberaufsicht des Spitals betraute Unterintendant nach Einvernehmen mit dem Chef-Sanitätsofficier alle Sanitätsofficiere, Professoren und Eleven in dem hiezu bestimmten Saale zusammen, constatirt durch Aufruf ihre Gegenwart, verkündet, dass die Prüfung am nächsten Tage beginnen wird, nimmt hierüber ein Protokoll auf, das alle anwesenden Sanitätsofficiere fertigen, und vertagt die Versammlung. Den Vorsitz bei den Prüfungen führen tourweise die ersten Professoren. Wenn die Prüfungen, denen die Unterintendanten beiwohnen können, zu Ende sind, werden die Resultate in einer Tabelle verzeichnet, welche nach Fertigung durch die Professoren dem Unterintendanten ausgefolgt und von ihm zum Abschlusse seines Protokolls benützt wird. Von dem dreifach ausgefertigten Acte wird eine Abschrift vom Unterintendanten sofort dem Divisions-Intendanten behufs Absendung an den Kriegsminister übermittelt, die zweite Abschrift erhält der Chef-Sanitätsofficier zur Beförderung an den Sanitätsrath, die dritte bleibt im Archiv des Unterintendanten. — Buchstäblich wurde dieser Vorgang selten befolgt, denn es gab einsichtige Intendanten, die ihn einfach lächerlich fanden. — Als Pendant hiezu erschien am 5. December 1825 eine Instruction an die Divisions-Intendanten, betreffend den Lehrplan der chirurgischen und pharmaceutischen Eleven, der ohne die fachmännische Mitwirkung des Sanitätsrathes verfasst war. — Ungeachtet dieser Missverhältnisse wurden die Studien in den Instructionsspitälern eifrig betrieben, die Eleven wetteiferten untereinander und die Truppen bekamen fortdauernd tüchtige Sanitätsofficiere, die ihren Dienst zur vollen Zufriedenheit der Commandanten versahen.

Unter den liberalen Principien der durch die Revolution von 1830 zur Macht gelangten Regierung wurden alle Zweige der Heeresorganisation und Verwaltung im Sinne des Fortschrittes entwickelt, nur das Sanitätswesen fiel dem Rückschritt anheim, da seine natürlichen Chefs, die Mitglieder des Sanitätsrathes, weise und gelehrte, aber friedliche Männer, von den unausgesetzten Übergriffen der Intendanz ermüdet, der letzteren endlich ganz freie Hand ließen. Die Sanitätsofficiere des Val de Grâce machten einen letzten Versuch, den Sanitätsrath zu einer energischen Vertretung des Sanitätscorps zu bewegen, indem sie demselben eine von 124 gleichgesinnten Collegen unterfertigte Denkschrift am 15. September 1830 überreichten.

In diesem Schriftstücke wurde die Militär-Oberbehörde im Wege des Sanitätsrathes gebeten, die nachfolgenden Anordnungen zu genehmigen, die einer neuen Organisation des Sanitätsdienstes als Grundlage dienen sollten:

1. Die Sanitätsofficiere bilden ein besonderes Corps mit dem Titel Sanitätsofficierscorps.

2. Die Mitglieder dieses Corps werden nur durch ihre eigenen Chefs und letztere je nach ihrer Charge durch den Kriegsminister, durch die Generalstabschefs der Armeen, die übrigen Generale und Commandanten der Plätze befehligt.

3. Die Stabschirurgen der Regimenter stehen unter dem unmittelbaren Befehle der Oberste oder anderen höheren Officiere im Range von Truppencommandanten und befehligen die Hilfschirurgen, welche nur ihnen für den Dienst verantwortlich sind.

4. Mit Inspicirungen der Genauigkeit und Vorschriftsmäßigkeit des Sanitätsdienstes sollen unter allen Verhältnissen höhere Sanitätsofficiere betraut werden, und zwar zu festgesetzten Terminen, oder als außerordentliche Maßregel betreffs der Militärspitäler und der Truppen im Frieden, auf Befehl des Ministers, oder endlich bei der mobilen Armee, so oft die Sanitätschefs es für nothwendig finden oder die Generalstabschefs anordnen.

5. Eine Commission mit genügender Vertretung der Interessen der Sanitätsofficiere soll beauftragt werden, die in Kraft stehenden Reglements zu revidiren, und ein neues auszuarbeiten, worin die obigen Artikel zu berücksichtigen und einige andere beizufügen wären, so zum Beispiel betreffs der militärischen Ehrenbezeigung mit der Waffe, die man den Sanitätsofficieren niemals zugestehen wollte, obwohl es für sie anerkanntermaßen von Vortheil wäre, wenn die Achtung vor ihrem Dienste in dieser Weise öffentlich bezeugt würde.

„Wir hoffen auch, hieß es am Schlusse, dass das niedrige Maß unserer Besoldung Gegenstand der Fürsorge der gegenwärtigen nationalen Regierung sein wird, und dass, nachdem wir seit 30 Jahren das Los aller anderen Branchen der Armee in dieser Beziehung nach und nach besser werden gesehen haben, ohne jemals an den gleichen Vortheilen theilzunehmen, wir nun eine Besoldung erhalten, die uns in Stand setzt, in unseren verschiedenen Anstellungen zu existiren, wo ein anderes Einkommen aus unserem Berufe sich nur fallweise, meistens aber gar nicht darbietet. Im Sinne einer gerechten Ausgleichung sollten die Bezüge der Sanitätsofficiere überdies in einem billigen Verhältnisse stehen zu den Opfern, welche die langwierigen, schwierigen Studien

und die akademischen Grade, die jeder von uns besitzen muss, uns auferlegen.“

Obwohl der Sanitätsrath sein Einverständnis mit dieser Eingabe im voraus erklärt hatte, scheute er dennoch vor weiteren Schritten zurück, und die Action hatte nur insofern einen Erfolg, als mit Ordre vom 10. Juli 1831 befohlen wurde, dass die Schildwachen vor Sanitätsofficieren in Uniform wie vor anderen Officieren zu präsentiren haben.

Am 1. April 1831 war mittlerweile, abermals ohne Mitwirkung des Sanitätsrathes, ein sehr umfangreiches Reglement über den Militärspitalsdienst erschienen, welches jedoch den berechtigten Wünschen des Sanitätscorps so wenig entsprach, dass im Laufe der nächsten Jahre viele der tüchtigsten Sanitätsofficiere den Dienst verließen. — Mit Decret vom 1. December 1832 wurden die Sanitätsofficiere der Truppen angewiesen, sich auf ihre Kosten mit einer Patrontasche, nach einem vom Sanitätsrathe entworfenen Muster, zu versehen. Das Muster war wenig gefällig und fand, nachdem es später modificirt worden war, nur bei den Sanitätsofficieren der Cavallerie Eingang.

Das Gesetz vom 19. Mai 1834, welches den Grundsatz zur Geltung brachte, dass der von den Staatsbeamten erworbene Grad sein ihm nur durch richterliche Erkenntnis zu entziehendes Eigenthum sei, hatte in seinem Entwurfe die Sanitätsofficiere nicht einbezogen, und erst auf einstimmig angenommenen Antrag eines Kammermitgliedes veranlasste der Minister die Beifügung eines entsprechenden Zusatzes.

Von größerer Bedeutung war die Ordre vom 12. August 1836, redigirt von einer Specialcommission, in welcher die Vertreter des Sanitätscorps in der Minorität waren. Mit dieser Ordre erhielten die Unterpharmaceuten (pharmaciens sous-aides) den Titel Unterchirurgen, während umgekehrt die bisherigen Unterchirurgen und chirurgischen Eleven abwechselnd auch zum pharmaceutischen Dienste verwendet werden sollten. — Weiter hieß es darin: Der Sanitätsrath begutachtet die Beförderungsvorschläge der Generalinspectoren der Waffen, sowie jene der Militärintendanten, und die Vorschläge betreffs Eintheilung der Stabs- und Hilfschirurgen, jedoch sind diese Gutachten für die Wahl nicht bindend. — Das Instructionsspital Val de Grâce erhält den Titel eines Spitales für höhere Ausbildung (Hôpital de perfectionnement). — Die Besetzung vacanter Posten der Unterchirurgen, Hilfschirurgen und Hilfsapotheker, sowie der Professorenstellen in den Instructionsspitälern erfolgt im Concurswege. Bei diesen Concursen haben die Unterintendanten zu interveniren und sich zu vergewissern, dass die fachmännische Jury genau nach dem Reglement und dem Concursprogramm vorgeht. Ähnliche Concurse sollen jährlich in der Zeit vom 1. bis 10. August in Paris, Metz, Straßburg, Lille, Lyon und anderen vom Kriegsminister bezeichneten Städten für die Zulassung von chirurgischen Eleven abgehalten werden. — Da vorgeschrieben wurde, dass sich die Candidaten bei den Militärintendanten der Prüfungsstationen einschreiben lassen sollen und dass die Prüfungscommissionen zum Theile aus von den Intendanten gewählten Sanitätsofficieren zu bestehen haben, so zogen die meisten Aspiranten ihre vor dem Erscheinen des Decretes eingereichten Aufnahmsgesuche zurück und die Zahl der Anmeldungen zu den Concursprüfungen blieb eine geringe.

Als Ausführungsverordnung zu obiger Ordonnanz erschien unterm 23. Mai 1837 eine Instruction, welche die administrativen Inspicirungen der Militärspitäler durch die Intendanten regelte und ein gewisses Misstrauen gegen die Dienstführung des Sanitäts-Officierscorps verrieth. Die Disciplinar-Strafbefugnisse der Intendanten wurden neuerdings erweitert, denn es hieß darin: Einfachen Arrest kann auferlegen der Unterchirurg als Dienstchef bis zu 2 Tagen, der Hilfschirurg bis zu 4 Tagen, der Stabschirurg bis zu 8, ein Sanitätschef bis zu 15, der Unterintendant aber bis zu 30 Tagen. Strenger Arrest und Gefängnis können nur vom Unterintendanten verhängt werden.

Am 28. Jänner 1839 wurde eine Instruction über die Regimentskrankenpfleger (infirmiers) ausgegeben. Dieselbe ordnete abermals Prüfungscommissionen an und complicirte den an sich einfachen Gegenstand derart, dass jeder Erfolg ausblieb.

In der früher erwähnten Ordonnanz vom 12. August 1836 war der Normalstand des Sanitätscorps mit 87 Ärzten, 1032 Chirurgen, 95 Pharmaceuten festgesetzt worden. Allein infolge der ungünstigen Stellung des Corps war die Ergänzung unzureichend, und als während der seit 1830 andauernden kriegerischen Ereignisse in Algier der Ersatzbedarf zunahm, war man genöthigt, Unterchirurgen vor abgelegter Concursprüfung, sowie Doctoren des Civilstandes ohne weitere Vorbereitung zu Hilfschirurgen (aide-majors) zu ernennen. Während der Feldzüge in Algier wurde übrigens das aus Spanien entlehnte System des Verwundetentransportes auf Maulthieren anstatt der Larrey'schen Blessirtenwagen in größerem Umfange geübt und dessen Einführung in den Sanitätsdienst eingeleitet. — Im Jahre 1841 wurde der Stand des Sanitätscorps erhöht auf 127 Ärzte, 1137 Chirurgen und 113 Pharmaceuten und blieb bis 1852 unverändert.

Während dieses Zeitraumes hatten die Instructionsspitäler den Gipfel ihres Aufschwunges erreicht. In den Spitälern zu Metz, Lille und Straßburg trat jährlich eine gewisse Anzahl Eleven, welche das behufs Zulassung zum medicinischen Studium nothwendige Reifezeugnis besaßen, ein, um nach zweijährigen Studien in das Hôpital de perfectionnement in Val de Grâce zu Paris überzutreten und nach einer Prüfung am Schlusse des dritten Jahres als Unterchirurgen in der Armee eingetheilt zu werden. Nach mehrjähriger, besonders in Algier verlängerter Verwendung im praktischen Dienste wurden sie abermals in ein Instructionsspital einberufen, wo sie ihre Studien vollendeten und das Doctordiplom, welches für die Beförderung zum Hilfschirurgen (aide-major) Bedingung war, erwarben.

Inzwischen hatte das Missverhältnis zwischen dem Sanitätscorps und der Intendanz schärfere Formen angenommen und im Wege der Presse Ausdruck gefunden. Nach der Revolution vom 24. Februar 1848 schien daher dem Sanitätsrathe der Moment gekommen zu sein, um bei der provisorischen Regierung neuerdings Vorstellungen behufs Umgestaltung des Sanitätswesens zu erheben. Der Schritt hatte insofern einen unerwartet raschen Erfolg, als sofort eine Commission aus 3 höheren Officieren, 3 Sanitätsofficieren und 1 Intendanten zusammengesetzt wurde, welche schon am 6. April 1848 einen Organisationsplan vorlegte. Ein hierauf bezügliches Decret wurde bereits am 3. Mai 1848 veröffentlicht; es enthielt folgende grundsätzliche Bestimmungen: 1. Das obere Heilpersonal der Landarmee bildet ein besonderes Corps unter dem

Titel „Militär-Sanitätsofficierscorps“ (corps des officiers de santé militaires). Dieses Corps übt seiner Rangordnung gemäß, unter Leitung seiner dem Kriegsminister und den vom Obercommando eingesetzten Officieren unterstellten Chefs seine Thätigkeit aus. Es ist der Verwaltungscontrole der Militärintendanz ebenso wie alle anderen Corps der Armee unterworfen. — 2. Die Rangordnung des Sanitätsofficierscorps begreift innerhalb der drei Dienstzweige folgende Grade in sich, welche denen der übrigen Armee-Officiere entsprechen: Inspecteur général = Brigadegeneral; Principal-inspecteur = Oberst; Principal = Oberstlieutenant: Major 1. und 2. Classe = Bataillonschef; Aide-major 1. und 2. Classe = Hauptmann; Sous-aide = Lieutenant; Eleve sous-aide = Unterlieutenant. — 3. Die Bestimmungen über Leichenparaden sind auf Sanitätsofficiere der Landarmee ihrem Grade gemäß anwendbar. — 4. Der Kriegsminister wird beauftragt, den durch das gegenwärtige Decret angegebenen Grundzügen entsprechend, ein Reglement für den Sanitätsdienst vorzubereiten und zu veröffentlichen. — 5. Die Rechte des Sanitätsrathes entsprechen denen der berathenden Ausschüsse der verschiedenen Waffen. — 6. Die in dem gegenwärtigen Decret enthaltenen Bestimmungen werden von dem Tage der Veröffentlichung des gedachten Reglements an rechtsgiltig.

Die Genugthuung, welche das Sanitätscorps über die endliche Regelung seiner Stellung empfand, wich jedoch bald einer bitteren Enttäuschung. Denn die im Punkte 6 aufgestellte Bedingung der Rechtskraft — das Erscheinen eines Reglements — wurde trotz Einsetzung einer Commission hiefür und trotz Interpellation in der Nationalversammlung nicht erfüllt. Erst am 23. April 1850 erschien ein Decret des Präsidenten der Republik, aber nicht um das Erhoffte zu bestätigen, sondern das bestehende Gute zu vernichten. Es wurden nämlich mit diesem Decrete sämmtliche Instructionsspitäler, einschließlich Val de Grâce, als solche wieder einmal aufgehoben, und zwar, wie es hieß, wegen der unverhältnismäßig großen Kosten und der geringen Leistungen dieser Anstalten. Als Grundsatz wurde dafür aufgestellt, dass der Bedarf an Sanitätsofficieren den aus den Facultäten zu Paris, Straßburg und Montpellier hervorgehenden Doctoren der Medicin zu entnehmen sei. — Die Eleven der aufgelösten Anstalten wurden sofort entlassen. Da aber die Nothwendigkeit einer besonderen Ausbildungszeit (Stage) nicht von der Hand zu weisen war, in welcher die jungen Doctoren „mit den eigenthümlichen Erfordernissen ihrer ärztlichen Thätigkeit, mit der Handhabung der militärischen Reglements und der genauen Beachtung militärischer Disciplin bekanntgemacht werden,“ so wurde durch Verfügung vom 9. August 1850 dennoch die Errichtung einer militärärztlichen Lehranstalt, einer Applicationsschule für Militär-Medicin und Pharmacie (École d'application de la médecine et pharmacie militaires) angeordnet, deren Eröffnung zu Anfang des Jahres 1851 erfolgte.

Während die provisorische Regierung die Versuche zur Verfassung des in dem Gesetze vom 3. Mai 1848 vorgesehenen Reglements wieder aufnahm und verschiedene Entwürfe der Kammer vorlegte, vollzog sich am 2. December 1851 der Staatsstreich, der auch für das Militär-Sanitätswesen verhängnisvoll ward. Die neue Regierung war mit ihrer Reorganisation des Sanitätscorps sehr rasch fertig, schon am 23. März 1852 erschien das betreffende Decret, dessen wesentliche Bestimmungen hier folgen.

Es wird ein Corps von Militär-Sanitätsofficieren errichtet, zu welchen gehören: 1. Die ohne Unterschied des Berufes bei den Truppentheilen, in den Spitälern und Ambulanzen mit der Ausübung der Medicin und Chirurgie beauftragten Ärzte[1]; 2. die mit der Ausübung der Pharmacie in den Arzneiniederlagen, in den Spitälern und Ambulanzen betrauten Apotheker. Die Thätigkeit dieses Corps soll bei der Armee sowohl, wie im Innern unter der Autorität des Kriegsministers, welche je nach Umständen entweder den mit dem Commando betrauten Officieren oder den Beamten der Militärintendanz übertragen wird, ausgeübt werden. — Wenn die Kräfte des Normalstandes der Sanitätsofficiere zur Ausübung des Sanitätsdienstes nicht ausreichen, so können Aushilfs-Sanitätsofficiere (Officiers de santé auxiliaires) ernannt werden.

Durch den Kriegsminister wird ein aus 3 oder 5 jährlich neu zu ernennenden Inspectoren bestehender Sanitätsrath eingesetzt. Ein höherer Sanitätsofficier wird demselben als Secretär beigegeben.

Die Rangordnung der Militärärzte und Apotheker umfasst folgende Grade: Inspecteur, Principal 1. und 2. Classe, Major 1. und 2. Classe, Aide-major 1. und 2. Classe. Diese Rangordnung bildet einen besonderen Concretualstand und ist mit den Graden der militärischen Rangordnung nicht gleichgestellt.[2]) Die Hilfs-Sanitätsofficiere bilden keine eigene Rangordnung, sondern stehen à la suite ihrer Kategorie.

In Betreff der allgemeinen Disciplin sind alle Sanitätsofficiere der Autorität der Generale, bzgsw. Platzcommandanten unterworfen; es sind ferner untergeordnet: 1. Die Sanitätsofficiere der Truppen dem Obersten und dessen Stellvertreter (Oberstlieutenant), bzgsw. den selbständigen Abtheilungs- und Detachements-Commandanten; 2. die in den Spitälern, Ambulanzen, Reconvalescentendepots etc. angestellten Sanitätsofficiere in Betreff der Disciplin, der Ausführung der Reglements und der Lazarethpolizei den mit der administrativen Leitung dieser Anstalten beauftragten Militärintendanten. — Jeder Sanitätsofficier einer Heilanstalt, welcher sich über einen Vorgesetzten beschweren zu müssen glaubt, richtet seine Beschwerde unmittelbar an den Militärintendanten, bzgsw. wenn die Beschwerde gegen diesen gerichtet ist, an den Divisions- oder Corpsintendanten.

Auf die in einer und derselben Truppe oder Anstalt beschäftigten Sanitätsofficiere findet in Bezug auf die Ausübung der Heilkunst der Grundsatz der Unterordnung des niederen Grades unter den höheren statt. Bei gleichem Grade entscheidet das Dienstalter.

Es wird eine Schule errichtet, in der die Zöglinge der Facultäten, welche in das Sanitätscorps der Armee eintreten wollen, zu vereinigen sind. Für diese Schule besteht ein besonderes Reglement.[3])

Der Stand der Militärärzte (und Apotheker) ist im Frieden und im Kriege gleich, u. zw.: 7 (1) Inspecteurs, je 40 (5) Principaux 1. und 2. Classe, 260 (36) Majors 1. Classe, 300 (42) Majors 2. Classe, 400 (55) Aide-majors 1. Classe, 100 (15) Aide-majors 2. Classe, zu-

[1]) Von diesem Zeitpunkte an hört die Trennung der Ärzte (médecins) von den Chirurgen auf.

[2]) Die volle Gleichstellung mit den Armee-Officieren, bereits früher wiederholt ausgesprochen und wieder zurückgezogen, erfolgte thatsächlich erst im Jahre 1860.

[3]) Es ist die bereits erwähnte Applicationsschule gemeint.

sammen 1147 Militärärzte (159 Apotheker). Der Stand der vom Kriegsminister anzustellenden oder durch die Intendanz zu requirirenden Aushilfs-Sanitätsofficiere richtet sich nach dem Bedarfe.

Um zu Aide-majors 2. Classe ernannt zu werden, müssen die Zöglinge der Applicationsschule die gesetzliche Zeit daselbst zugebracht, den Abgangsprüfungen genügt haben und den akademischen Doctortitel, bzgsw. Magistertitel besitzen.[1]) Die durch den Minister angestellten Civilärzte und Apotheker haben ein Anrecht auf den vierten Theil der Aide-major-Stellen 2. Classe, wenn sie 2 Jahre gedient, einen Feldzug mitgemacht haben und den Titel Doctor der Medicin, bzgsw. Magister der Pharmacie besitzen. — Absolvirte Studirende der Medicin, bzgsw. Pharmacie werden als Aide-majors 2. Classe angestellt, wenn sie Franzosen oder als solche naturalisirt sind, dem Recrutirungsgesetze genügt haben, den Doctor-, bzgsw. Magistertitel besitzen, ein Zeugnis des Decans der betreffenden Facultät vorlegen können, nach welchem sie die vorgeschriebenen Prüfungen mit der Note „genügend“ bestanden und sich der Sittlichkeit und guten Führung befleißigt haben, nicht über 26 Jahre alt sind, den Anforderungen einer besonderen Aufnahmsprüfung genügen und diensttauglich sind.

Die in Militärspitälern und Ambulanzen anzustellenden Civilärzte und Apotheker werden seitens der Militärintendanten aufgenommen, nachdem ihre Diensteignung durch den Chefarzt des Spitales constatirt ist.

Der Sanitätsrath hat unter der Autorität des Kriegsministers alles, was die Heilkunde und den Militär-Sanitätsdienst angeht, zu überwachen und zu leiten, bzgsw. jenem über alle einschlägigen Fragen Bericht zu erstatten. Er unterhält zu diesem Behufe eine ununterbrochene Correspondenz mit den Sanitätsofficieren der Spitäler und der Truppen, sowie mit den oberen Sanitätsofficieren der Armee über alles, was auf die Heilkunst und Wissenschaft Bezug hat. Er begutachtet ferner nach Maßgabe der abgelegten Prüfungen die Ernennung der Sanitätsofficiere für die verschiedenen Stellen und nimmt an einer zur Ordnung der Beförderungsvorschläge nach Wahl eingesetzten Specialcommission theil. — Die nicht zum Sanitätsrathe gehörigen Médecins inspecteurs werden mit den jährlichen oder außerordentlichen Inspectionen betraut. — Die Médecins principaux fungiren als Chefs des Sanitätsdienstes in Militär- oder Civilspitälern. Im Felde den Armeecorps zugetheilt, finden sie neben den Armee-Intendanten dieselbe Verwendung, wie der Sanitätsrath neben dem Kriegsminister. — Die Médecins majors 1. und 2. Classe fungiren in den Spitälern als ordinirende Ärzte, bei den Truppen als Chefärzte. Ihre Eignung zum Spitalsdienste wird durch Prüfungen, deren Programm der Sanitätsrath aufstellt, constatirt.[2]) Die beiden Classen der Médecins aide-majors sind nach dem Dienstalter in je zwei Unterabtheilungen zerlegt; die rangsjüngeren Unterabtheilungen werden bei der Truppe, die rangsälteren in Spitälern verwendet. Die aus der Applicationsschule austretenden Médecins aide-majors werden unmittelbar zur Truppe ein-

[1]) Seit dem Jahre 1856 ist das Doctor-, bzgsw. Magister-Diplom schon für die Aufnahme der Zöglinge (médecins, pharmaciens stagiaires) Bedingung geworden.

[2]) Diese Bestimmung, ein Beweis der noch immer bestehenden strengen Unterscheidung zwischen Truppen- und Spitalsärzten, wurde erst im Jahre 1872 aufgehoben.

getheilt.[1]) Die Aushilfs-Sanitätsofficiere fungiren in der Regel als Médecins aide-majors und nur in Ermangelung geeigneter Sanitätsofficiere als Médecins majors.

Der Pharmacien inspecteur ist Mitglied des Sanitätsrathes und kann vom Kriegsminister zu Inspicirungen entsendet werden. Die Pharmaciens principaux werden als Vorsteher von Medicamentendepots, sowie als Apothekenchefs in den größten Spitälern und bei der Armee im Felde verwendet. Die Pharmaciens majors und Aide-majors fungiren in Depots, Spitälern und Ambulanzen.

Die Beförderung der Sanitätsofficiere ist von der Ableistung einer gewissen normalen Dienstzeit in der nächst niederen Charge abhängig, welche zwischen 2 und 4 Jahren schwankt. Dieses Dienstalter kann im Kriege oder in den Colonien auf die Hälfte erniedrigt werden. Ganz abgesehen kann davon werden, 1. wenn die Beförderung als Belohnung für eine gehörig beglaubigte und in den Tagesbefehl des Heeres aufgenommene That aufopfernder Vaterlandsliebe und Heldenmuthes gewährt wird, und 2. wenn es nicht anders möglich wäre, die entstandenen Vacanzen zu decken. — Drei Viertel der offenen Stellen im Grade des Aide-major 2. Classe werden durch Zöglinge der Applicationsschule besetzt, das vierte Viertel wird den durch den Minister angestellten Aide-majors 2. Classe vorbehalten, deren Zahl erhöht werden kann, wenn die Schule nicht genügend Ersatz liefert. Nur zwei Drittel der offenen Stellen der Aide-majors 1. Classe und Majors 2. Classe und die Hälfte der Stellen der Majors 1. Classe werden nach der Anciennetät, alle übrigen Stellen nach Wahl (außertourlich) besetzt. Das Vorschlagsrecht zur Beförderung kommt bei den Truppen hinsichtlich der Chefärzte den Commandanten, hinsichtlich der übrigen Ärzte den Chefärzten unter Bestätigung des Commandanten zu; in den Spitälern gebürt dieses Recht hinsichtlich der Chefärzte den Militär-Unterintendanten, hinsichtlich der übrigen Ärzte den Chefärzten, vorbehaltlich der Bestätigung des Unterintendanten. Die Beförderungsvorschläge gelangen im Wege der Médecins inspecteurs und der General-Inspectoren der Waffen, bzgsw. der General-Intendanten an den Kriegsminister und unterliegen hier der endgiltigen Feststellung durch eine Commission, welche aus einem Divisions-General als Präsidenten, 2 Militärintendanten und 3 Médecins inspecteurs besteht. Der gleiche Vorgang gilt für die Anträge auf Zulassung zum Orden der Ehrenlegion und auf Beförderung in demselben.

Von den Sanitätsofficieren haben die Inspecteurs (seit 1863 auch die Principaux) seitens der Schildwachen als Ehrenbezeigung das Präsentiren, alle übrigen das Anfassen der Waffe zu beanspruchen. — Im Falle des Ablebens werden sämmtliche Sanitätsofficiere ihrem Range gemäß mit militärischen Ehren bestattet. — Die Militärärzte tragen eine durch carmoisinrothe, die Apotheker eine durch hellgrüne Sammtkragen und Aufschläge gekennzeichnete Uniform mit je nach dem Range mehr oder minder breiten Stickereien, die Majors 1. Classe außerdem Stäbchen auf den Aufschlägen. Die Truppenärzte haben in und außer Dienst, die Spitalsärzte und Apotheker im Dienst die Uniform zu tragen. — Die durch die Militärintendanz requirirten Civilärzte tragen keine Uniform.

[1]) Seit 1859 wurden sie zu den Spitälern eingetheilt und wurden für jedes Regiment mit 3 Bataillonen systemisirt: 1 Médecin major 1. Classe, 1 Médecin major 2. Classe und ein Médecin aide-major.

Der Hauptvorzug dieser Organisation — das Verschwinden des Unterschiedes zwischen Ärzten und Chirurgen — wurde durch die fortbestehende Unterordnung der Spitalsärzte unter die Intendanz, sowie dadurch, dass den Militärärzten der wiederholt bereits gewährte Officiersrang wieder entzogen wurde, vollkommen aufgewogen. Als im Jahre 1860 der Officiersrang dem Sanitätscorps endlich zugestanden ward, die Stellung desselben aber sonst unverändert blieb, ergab sich das auffallende Missverhältnis, dass ein Médecin principal im Range eines Obersten, als Chefarzt eines Spitales, in die Lage kommen konnte, einem im Hauptmannsrange stehenden Unterintendanten, welcher die administrative Leitung der Anstalt innehatte, zu unterstehen, eventuell dessen Befehle ausführen zu müssen und betreffs seines eigenen Avancements an dessen Initiativvorschlag gewiesen zu sein. Die Folge davon war, dass trotz der unverkennbaren Sorgfalt und Freigebigkeit, womit die Regierung die Applicationsschule zu Paris und seit 1856 die neuerrichtete kaiserliche Sanitätsschule zu Straßburg ausstattete und unterhielt, und trotz der günstigen Avancementsverhältnisse, die im Jahre 1859 noch verbessert wurden, die Ergänzung des Sanitätscorps immer mehr Noth litt und der Kriegsminister immer wieder gezwungen war, Civilärzte und Studirende der Medicin durch Gewährung ausnahmsweiser Zugeständnisse für die Armee zu gewinnen.

Mit dieser Sanitätsorganisation trat Frankreich in den Krimkrieg[1]) ein; die verderlichen Folgen sind denn auch bekanntlich nicht ausgeblieben, aber obgleich der Chefarzt der Krimarmee, Scrive, seinen Feldzugsbericht mit den Worten geschlossen hatte: „Aus solchen Lehren nicht Nutzen ziehen, wäre ein Verbrechen an der Humanität,“ geschah doch für das Sanitätswesen wiederum nichts, so dass die französische Armee kurze Zeit darauf den Feldzug 1859[2]) mit denselben unzulänglichen sanitären Vorkehrungen begann, welche im Krimkriege so verhängnisvoll gewirkt hatten und daher auch im Jahre 1859 ihren unheilvollen Einfluss zu äußern nicht unterließen. Besonders empfindlich war der Mangel an Militärärzten, deren Effectivstand von 1089 im Jahre 1854 auf 1021 zurückgegangen war. Aber auch das untergeordnete Sanitätspersonal fehlte überall und das Sanitätsmaterial war zum Theil in Frankreich vergessen worden.

Im Jahre 1860 wurden endlich die Militärärzte zu wirklichen Sanitätsofficieren ernannt und das Sanitätshilfspersonal einer Reorganisirung unterzogen. Das militärische Krankenpflegercorps (Corps des infirmiers) umfasst nach dem betreffenden Decrete vom 18. Juni 1860 die Infirmiers d'exploitation (eigentliche Krankenpfleger) und die Infirmiers de visite (Ordinationsschreiber, Sanitätsgehilfen). Letztere gehen aus den ersteren hervor, haben einen halbjährigen Curs in Val de Grâce durchzumachen, beziehen einen etwas höheren Gehalt und haben ein besseres Avancement. Sie gehören zwar zur Verwaltung, stehen aber unter dem unmittelbaren Befehl der Ärzte. Ihre Chargen sind: infirmier, infirmier-major, infirmier-caporal, infirmier-major-sergeant.

Nachdem schon durch ein Gesetz vom 25. Jänner 1851 angeordnet worden war, dass den seit 1816 erscheinenden Jahresberichten über die

[1]) Vgl. des Verfassers „Sanitätsgeschichte des Krimkrieges“ im II. Hefte dieses Handbuches.

[2]) Vgl. des Verfassers „Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1859“ im IV. Hefte dieses Handbuches.

Recrutirung (Comptes rendus sur le service du recrutement de l'armée) auch eine Sanitätsstatistik der Armee beigefügt werde, wurde im Jahres 1861 beim Sanitätsrathe ein besonderes Bureau für Militär-Sanitätsstatistik errichtet und im Jahre 1864 mit dem Veröffentlichen der sanitätsstatistischen Jahresberichte begonnen. Seit 1850 bestand ferner das „Bulletin de la medecine et de la pharmacie militaires" — eine periodische Zusammenstellung aller den Militär-Sanitätsdienst betreffenden Verordnungen der Militärbehörden.

Im Jahre 1867 erschien ein neues Reglement über den Sanitätsdienst im Frieden und im Kriege, durch welches jedoch das bestehende Missverhältnis zwischen Sanitätsdienst und Intendanz nicht gebessert wurde. Da das Sanitätscorps auch numerisch gleich unzulänglich geblieben war (1870 : 1020 Ärzte), so musste der Krieg von 1870/71, bei welchem ein bis dahin unerhörtes Aufgebot aller erlangbaren Streitkräfte unter die Fahnen gerufen wurde, das Sanitätswesen seiner Aufgabe abermals nicht gewachsen vorfinden, und es war nur dem rührigen Eingreifen der freiwilligen Sanitätspflege — welche allein 42 Ambulanzen errichtete — zu danken, dass die Unzulänglichkeit der staatlichen Sanitätspflege doch nicht so grell zutage trat.[1])

Die Erfahrungen der Jahre 1870—71 vermehrten nur die Abneigung der Medicin studirenden Jugend zum Eintritt in die Armee; hiezu kam der Verlust der militärärztlichen Schule in Straßburg und damit ein neues, die Ergänzung des Sanitätscorps schädigendes Moment. Um den Ausfall zu ersetzen, bestimmte ein Decret vom 5. October 1872, dass jährlich eine Anzahl Abiturienten und Studirender der Medicin als militärärztliche Zöglinge (Élèves du service de santé militaire) angenommen werden. Ihre Ausbildung dauert 4 Jahre; die ersten drei Jahre können sie in einer der zwölf sowohl eine medicinische Facultät als ein Militärspital besitzenden Städte ihren Studien in der Weise obliegen, dass sie ihre Vorlesungen und Übungen regelmäßig besuchen, gleichzeitig jedoch dem Militärspitale zugetheilt, sich unter der Leitung des Chefarztes an dem Krankendienste betheiligen. Sie tragen keine Uniform, erhalten keinen Sold, verpflichten sich aber, nach ihrer Ernennung zum Aide-major durch 10 Jahre im Sanitätscorps zu dienen; dafür trägt der Staat die Kosten ihrer Ausbildung und sie werden vom Dienste bei der Truppe[2]) befreit. Während des vierten Jahres werden sie als Stagiaires der Schule zu Val de Grâce zugetheilt, setzen gleichzeitig ihre Studien an der Pariser medicinischen Facultät fort, erhalten eine jährliche Gage von 2560 fr. und treten nach erlangtem Doctorgrade als Oberärzte (médecins aide-majors) in die Armee über.

Ungeachtet dieser Einrichtung waren noch Ende December 1874 so viele Stellen bei den Truppen unbesetzt, dass der Kriegsminister sich genöthigt sah, 66 Stagiaires noch vor Abschluss ihrer Studien in Val de Grâce in die Spitäler einzutheilen, um eine gleiche Zahl von Spitalsärzten den Truppen zuweisen zu können. Um den Ausgleich der Militärärzte bei den Truppen und in den Spitälern jederzeit nach Bedarf treffen zu können, war schon mittels Decret vom 6. December 1872 die bisherige Trennung des Truppen- und Spitalsdienstes aufgehoben

[1]) Vgl. des Verfassers „Sanitätsgeschichte des deutsch-französischen Krieges 1870—71" im VIII. Hefte dieses Handbuches.

[2]) Der Dienst bei der Truppe wurde noch immer dem Spitalsdienste gegenüber als minderwertig angesehen.

worden, wobei die Erwartung ausgesprochen wurde, dass eine neue Gesetzgebung auf Grund der heutigen Erfahrungen die Verhältnisse des Sanitätscorps genau feststellen werde.

In den Jahren 1872—1875 wurde das gesammte Heerwesen Frankreichs auf Grund der Verpflichtung zum persönlichen Kriegsdienst reorganisirt. Jeder diensttaugliche Franzose gehörte nunmehr 5 Jahre zur activen Armee, 4 Jahre zur Reserve, 5 Jahre zur Territorialarmee und 6 Jahre zur Reserve der letzteren. Die Friedensstärke der Armee wurde auf 25.195 Officiere, 465.127 Mann festgesetzt. Das Land wurde in 18 Regionen eingetheilt, jeder Region ein Armeecorps als Besatzung zugewiesen, für Algier wurde ein besonderes (19.) Corps gebildet. Das Sanitätscorps zählte: 10 Inspecteurs (= Brigadegeneral), 40 Principaux 1. Classe (= Oberst), 60 Principaux 2. Classe (= Oberstlieutenant), 240 Majors 1. Classe (= Major), 427 Majors 2. Classe (= Hauptmann), 368 Aide-majors 1. Classe (= Lieutenant), 100 Aide-majors 2. Classe (= Unterlieutenant), zusammen 1245 Ärzte, ferner 175 Apotheker, und zwar 1 Inspecteur, 6 Principaux 1. Classe, 8 Principaux 2. Classe, 30 Majors 1. Classe, 50 Majors 2. Classe, 65 Aide-majors 1. Classe und 15 Aide-majors 2. Classe. — Ein Infanterie-Regiment hatte in der Regel 1 Stabsarzt, 1 Regimentsarzt und 1 Oberarzt, ein Cavallerie-Regiment 2—3, ein Artillerie- oder Genie-Regiment und ein selbständiges Bataillon 2 Ärzte, eine Train-Escadron 1 Arzt. — An Sanitätsanstalten bestanden damals in Frankreich 44, in Algier 42 stabile Militärspitäler, außerdem besondere Spitäler in den Curorten, bei Militärschulen und im Invalidenhôtel. Nach dem Belagsraum wurden die Militärspitäler in 5 Classen eingetheilt, u. zw.: 1. 600 Betten und darüber, 2. 400 bis 599 Betten, 3. 300—399 Betten, 4. 200—299 Betten und 5. unter 200 Betten. In mehreren Garnisonen, wo keine Militärspitäler bestanden, waren Militär-Krankenabtheilungen in den Civilspitälern eingerichtet. Außerdem hatten die Truppen ihre Regiments-Marodenzimmer (infirmeries régimentaires), deren endgiltige Organisation im Jahre 1839 erfolgt war. Nach dem Kasern-Reglement vom Jahre 1856 sollten die Marodenzimmer bestehen aus: 1 Zimmer zur Vornahme von Untersuchungen und zur Unterbringung der Apotheke, Theeküche und des Verbandmitteldepots; 1 Wohnung für den Aufsichts-Unterofficier; 1 Badezimmer; 1 Krankenzimmer für Verletzte und Syphilitische, 1 Zimmer für Krätzkranke, 1 Reconvalescentenzimmer, hiezu 2 Aborte, davon einer ausschließlich für Krätzkranke.

Die Kriegsstärke des französischen Heeres berechnete sich damals annähernd auf 1,730.000 Mann. Die Zahl der Militärärzte sollte im Kriegsfall um etwa 1000, jene der Apotheker um 175 Reservepersonen (auxiliaires) erhöht werden. Es war vorgesehen die Aufstellung von 5 Feldarmeen, jede mit einem Médecin inspecteur als Armee-Chefarzt und mit einer Armee-Ambulanz, welche 10 Ärzte und 2 Apotheker im Stande hatte. Ferner sollten zugewiesen erhalten: Jedes der 5 Armee-General-Commanden eine Ambulanz, zusammengesetzt aus 3 Sectionen, u. zw. einer fliegenden Ambulanz mit 7 Ärzten, einer Reserve-Ambulanz mit 10 Ärzten und 1 Apotheker. und einem temporären Spital mit 7 Ärzten und 1 Apotheker. — Jede der 28 Infanterie-Divisionen: eine Divisions-Ambulanz mit der gleichen Eintheilung und demselben Personalstande wie die vorige. Jede der 19 Cavallerie-Brigaden: eine fliegende Ambulanz mit 4 Ärzten. Jede der 8 Cavallerie-Divisionen: eine Reserve-

Divisions-Ambulanz, getheilt in eine fliegende Section mit 4 Ärzten und eine Reserve-Ambulanz mit 4 Ärzten und 1 Apotheker. — Zur Dotirung dieser Anstalten musste jedoch der Stand der Truppenärzte auf 1—2 per Regiment reducirt werden.

Es ist bekannt, dass die französische Regierung bei dieser Armee-Organisation nicht stehen geblieben ist, sondern dieselbe seither im Sinne einer bedeutenden Vermehrung des Friedens- und Kriegsstandes, sowie der höheren taktischen Einheiten vervollkommnet hat. Den gegenwärtigen Standpunkt der französischen Wehrkraft, welchem auch die sanitären Vorkehrungen für den Kriegsfall entsprechend angepasst worden sind, werden wir weiter unten zu skizziren haben.

Die Stellung des Sanitätswesens im Rahmen des Heeresorganismus sollte nach einer Bestimmung des Cadregesetzes vom 13. Mai 1875 durch ein besonderes Gesetz über die Armeeverwaltung geregelt werden. Mit der Berathung des Entwurfes wurde eine Commission von 20 Mitgliedern (Deputirten, Ministerialbeamten, Officieren, Intendanten etc.) betraut, welche am 18. Juli 1875 das Ergebnis ihrer Arbeit der Nationalversammlung vorlegte. Die Commission hatte darin den Grundsatz angenommen, dass die Leitung einer Militär-Sanitätsanstalt dem Chefarzte unter Mitwirkung eines Verwaltungsrathes zu übertragen sei. Dieser Grundsatz scheint eifrige Widersacher gefunden zu haben, denn obwohl der Entwurf schon im November 1876 im Senate durchberathen war, zog sich die Verhandlung in der Deputirtenkammer so sehr in die Länge, dass noch im December 1879 ein im gegentheiligen Sinne von einer anderen Commission verfasster Entwurf zur Vorlage gelangen konnte. Im Jahre 1880 machten einige Deputirte unter Führung des Arztes Marmottan den Versuch, die Angelegenheit zu beschleunigen, indem sie einen besonderen Antrag bezüglich des Sanitätsdienstes einbrachten. Dieser Antrag wurde indes gegenstandslos, indem bald darauf der Bericht der Kammercommission über den Entwurf von 1876 auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Die Discussion in der Kammer, in welcher Baron Larrey (J. D. Larrey's Sohn) auf das lebhafteste für die Interessen des Sanitätsdienstes eintrat, führte abermals zu einem neuen Projecte des Kriegsministers. Dasselbe wurde jedoch abgelehnt und man kam wieder auf den Entwurf vom Jahre 1876 zurück, dessen Berichterstatter der damalige Minister-Präsident de Freycinet war. Am 28. Juli 1881 wurde der Gesetzentwurf im Senate, am 16. März 1882 in der Kammer angenommen, am 21. März 1882 veröffentlicht.

Mit diesem Gesetze war der entscheidende Schritt zur Autonomie des Sanitätsdienstes geschehen. Es war jedoch beabsichtigt, die Bestimmungen desselben nur nach und nach in Kraft treten zu lassen, nachdem man sich von der Nothwendigkeit dieser Maßregeln überzeugt haben und die neue Stellung des Corps zu keinen Einwänden Veranlassung geben würde. Außerdem war der Intendanz mit dem Geldbewilligungsrechte noch immer ein ausschlaggebender Einfluss geblieben. Gleichwohl waren nun die Grundlagen des Sanitätsdienstes derart geändert, dass die Reglements vom Jahre 1867 nicht mehr den Verhältnissen entsprachen. Nachdem schon eine Commission unter dem Vorsitze des Generals Castelnau in den Jahren 1878—79 Materialien für ein neues Sanitätsreglement geliefert hatte, wurde im Jahre 1882 eine neue Commission unter General Fay mit der Revision der 1867er Reglements beauftragt. Im Jahre 1884 war eine Generaldirection der Eisenbahnen

und Etapen bei der Feldarmee geschaffen worden, deren Wirkungskreis auch den Feld-Sanitätsdienst berührte. Im Einklange mit dieser grundlegenden organisatorischen Maßnahme arbeitete die Commission zuerst das Reglement für den Feld-Sanitätsdienst aus und erhielt dieses am 25. August 1884 die Sanction des Präsidenten der Republik. Es entspricht bis auf nebensächliche Details dem Reglement vom Jahre 1892, das gegenwärtig in Kraft steht. Das Friedens-Sanitätsreglement erschien im Jahre 1889. Die Wahrnehmungen der folgenden Jahre und insbesondere die Erfahrungen beim Feldzuge in Tonkin, wo die Verwaltung sämmtlicher Sanitätsformationen probeweise den Militärärzten anvertraut war, haben die Gesetzgebung veranlasst, die letzten Schranken, welche das Sanitätswesen einengten, fallen zu lassen und dem Sanitätscorps dieselbe Autonomie über Menschen und Material, wie sie die Artillerie und das Genie unter der Autorität des Commandos besitzen, einzuräumen, die Militärärzte zu Vorgesetzten der Verwaltungsofficiere und der Krankenpfleger zu machen und den leitenden Militärärzten das Geldanweisungsrecht, sowie die Verwaltung des Sanitätsmaterials zu übertragen. Ein diesbezüglicher Antrag gelangte am 11. April 1889 in der Deputirtenkammer zur Verhandlung, bei welcher der Médecin inspecteur Dujardin-Beaumetz als Regierungsvertreter fungirte. Am 1. Juli 1889 erschien die Novelle zum Armee-Verwaltungsgesetze vom 16. März 1882 und damit war die vollständige Selbständigkeit des Sanitätsdienstes sanctionirt.

Am 1. Jänner 1889 zählte der Activstand des französischen Sanitätscorps effectiv 1225 Ärzte, 135 Apotheker; in der Reserve befanden sich 885 Ärzte, 170 Apotheker; der Territorialarmee gehörten an 3295 Ärzte, 568 Apotheker.

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Organisation des französischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Die Friedenspräsenzstärke der französischen Armee betrug im Jahre 1894: 28.000 Officiere und Gleichgestellte und 532.631 Mann. Letzterer Stand entspricht etwa 1·35% der Gesammtbevölkerung. Das jährliche Recrutencontingent zählte im Jahre 1893: 211.000 Mann, die Kriegsstärke an ausgebildeten Soldaten wird mit Zahlen angegeben, welche zwischen 4,053.000 und 4,372.000 schwanken.

Als höhere Truppenverbände bestehen im Frieden: Infanterie-Brigaden mit 2 Infanterie-Regimentern zu 3 und 4 Bataillonen; Cavallerie-Brigaden mit 2 Cavallerie-Regimentern zu 5 Escadronen; Artillerie-Brigaden mit 2 Artillerie-Regimentern; Infanterie-Divisionen mit 2 Infanterie-Brigaden; 7 selbständige Cavallerie Divisionen mit 3 Cavallerie-Brigaden und 2 reitenden Batterien; 19 Armeecorps mit 2 Infanterie-Divisionen, 1 Cavallerie- und 1 Artillerie-Brigade und technischen Truppen, darunter 1 Section Krankenpfleger, dann mit einer Direction des Sanitätsdienstes.

Im Kriege bestehen dieselben Verbände, jedoch treten zu den Infanterie- und Cavallerie-Divisionen je 1 Divisions-Ambulanz, zu einem Armeecorps überdies 1 Ambulanz des Hauptquartiers und 8 Feldspitäler hinzu. Der Verpflegsstand eines mobilen Armeecorps zählt etwa 35—36.000 Mann. Außerdem werden im Kriege eine Anzahl Armeecorps und Cavallerie-Divisionen in den Verband einer Armee vereinigt, deren Hauptquartier in 3 Gruppen zerfällt; zur zweiten Gruppe gehört auch die Leitung des Sanitätsdienstes.

Die oberste Heeresleitung kommt im Frieden dem Kriegsminister zu; im Kriege steht der Obercommandant (commandant en chef) mit dem großen Hauptquartier an der Spitze einer Gruppe von Armeen. Zu dem Hauptquartier gehören: Der große Generalstab mit dem Major général an der Spitze, die Generaldirection des Eisenbahn- und Etapenwesens, dann die dem Major général unterstellten Behörden, darunter jene für die Leitung des Sanitätsdienstes.

Neben dem Generalstab der Armee (état major de l'armée) bestehen höhere Stäbe bei den höheren Commanden und Behörden, die Stäbe der Artillerie und des Genies, die Maison militaire des Präsidenten und der besondere Generalstab des Kriegsministers etc.

Die Infanterie besteht aus: 163 Linienregimentern; 145 derselben zu je 3 Bataillonen und 1 Ersatzbataillon (regiments subdivisionnaires) haben einen Stand von je 67 Officieren (darunter 1 Stabsarzt 1. Classe und 2 andere Ärzte, sämmtliche beritten), 1600 Mann; 18 „régiments regionaux" zu 4 Bataillonen zählen je 66 Officiere (darunter 2 Ärzte, beritten), 2050 Mann; 30 Jäger-Bataillonen zu 6 Compagnien und 1 Depotcompagnie mit 27 Officieren (darunter 2 Ärzte, beritten), 798 Mann; 4 Zuaven-Regimentern zu 4 Bataillonen, 4 algerischen Tirailleur-Regimentern zu 4 Bataillonen, 5 Bataillonen leichter afrikanischer Infanterie und 2 Fremden-Regimentern. — Im Kriege zählt das Infanterie-Regiment (3 Bataillone) 3209 Officiere und Mann, darunter 6 Ärzte, 12 Krankenpfleger (infirmiers), 48 Blessirtenträger (brancardiers), 3 einspännige Medicinwagen, je 1 per Bataillon. — Ein Jäger-Bataillon ist im Kriege etwa 1580 Mann stark. — Auf Märschen im Kriege wird jedem Infanterie-Regiment ein vierrädriger, jedem Jäger-Bataillon ein zweirädriger Blessirtenwagen von der zuständigen Divisions-Ambulanz zugetheilt.

Die Cavallerie zählt: 13 Kürassier- 31 Dragoner-, 21 Jäger-, 14 Husaren-, 6 Chasseurs d'Afrique- und 4 Spahis-Regimenter zu 5 Escadronen. Stand circa 650 Officiere und Mann, darunter 2 berittene Ärzte; im Kriege 1 Medicin- und 2 Blessirtenwagen.

Die Artillerie besteht aus: 40 Feldartillerie-Regimentern, 12 selbstständigen Gebirgsbatterien, 100 Fußbatterien für den Festungsdienst, 12 Batterien in Algerien und Tunesien, 14 Compagnien Artillerie-Pontonniere und verschiedenen Schulen und Etablissements.

Ein Feldartillerie-Regiment mit 7 bis 12 fahrenden und 2 bis 4 reitenden Batterien hat einen Regimentsarzt (mit 2 Pferden) und einen Assistenzarzt (mit 1 Pferde) im Stande. — Bei einem Fußartillerie-Bataillon mit 6 Batterien ist ein berittener Stabsarzt eingetheilt. — Eine Batterie zählt im Frieden 4—6 Geschütze, 4—5 Officiere, 103—213 Mann, im Kriege 6 Geschütze, 4 Officiere, 186—250 Mann. Eingetheilt sind im Kriege bei der Divisions-Artillerie (6 Batterien) 2 Medicinwagen, bei der Corps-Artillerie (8 Batterien) 2 Medicinwagen, 1 Blessirtenwagen, bei jeder Gruppe reitender Batterien der Cavallerie-Divisionen 1 Medicinwagen, 3 Blessirtenwagen.

Jedem der 19 Armeecorps[1]) ist ein Genie-Bataillon zugetheilt; im Frieden sind die Bataillone in 5 Regimenter vereinigt. Im Kriege sind die mobilen Genie-Compagnien den Infanterie-Divisionen und Armeecorps zugewiesen; der Stand einer solchen Compagnie zählt 4 Officiere, 210 Mann, darunter 1 Krankenpfleger und 4 Blessirtenträger. — 1 Luftschiffer-Corps; 1 Eisenbahn-Regiment mit 12 Compagnien.

Die Traintruppe (train des équipages) besteht aus 20 Escadronen zu je 18 Officieren, 275 Mann, welche 72 Compagnien formiren. Im

[1]) Die Standorte der Armeecorps sind: 1. Lille, 2. Amiens, 3. Rouen, 4. Le Mans, 5. Orléans, 6. Châlons s. M., 7. Besançon, 8. Bourges, 9. Tours, 10. Rennes. 11. Nantes, 12. Limoges, 13. Clermontferrand, 14. Lyon, 15. Marseille, 16. Montpellier. 17. Toulouse, 18. Bordeaux, 19. Algier. Im Kriege bestehen 20 Corps und 20 Reserve-Corps.

Kriege formirt jede Escadron 19 Detachements, welche u. a. folgende Bespannungen für die Feld-Sanitätsanstalten eines Armeecorps liefern, u. zw. für

die Ambulanz des Hauptquartiers	27	Fahrzeuge, 51	Pferde,
„ „ einer Infanterie-Division . . .	21	„ 41	„
„ „ einer Corps-Cavallerie-Brigade	8	„ 16	„
„ „ einer Cavallerie-Division . .	12	„ 29	„
ein Feldspital	10	„ 22	„

Die Reservetruppen formiren im Kriege 145 Regimenter à 3 Bataillone, 30 Jägerbataillone, 38 Cavallerie-Regimenter u. a. m.

Der Territorialarmee (= Landwehr) gehören sämmtliche Mannschaften, welche ihrer Dienstverpflichtung in der activen Armee (3 Jahre) und deren Reserve (10 Jahre) genügt haben, durch 12 Jahre an, wovon 6 Jahre auf die Reserve der Territorialarmee entfallen. Die Territorialarmee wird im Kriegsfalle regionsweise formirt, und zwar gelangen in jeder der 18 Regionen (Territorialbezirke) im Innern zur Aufstellung: 8 Infanterie-Regimenter, 8 Escadronen Cavallerie, 1 Artillerie-Regiment, 1 Genie-Bataillon, 1 Trainescadron, je 1 Section Arbeiter und Krankenpfleger, außerdem in einigen Regionen Jäger-Bataillone, Zuaven-Bataillone etc. Die Reserve der Territorialarmee ist theils zur Completirung der letzteren, theils zur Bildung von Landsturm-Formationen bestimmt.

Die in Frankreich stehenden Theile der Marinetruppen — 8 Infanterie-Regimenter, 2 Artillerie-Regimenter etc. — mit der Gesammtstärke von ca. 36.000 Mann sollen im Kriegsfalle zur Verstärkung der Landarmee verwendet werden.

Die Infanterie ist mit dem Lebel-Gewehr M/86 bewaffnet. Dessen Lauf ist 80 *cm* lang, am hinteren Ende des Patronenlagers 30 *mm*, an der Mündung 15 *mm* im Durchmesser haltend, hat ein Caliber von 8 *mm* und in der Seele vier 0·15 *mm* tiefe Züge, doppelt so breit wie die Felder, mit Drehung von rechts über oben nach links bei einer Dralllänge von 24 *cm*. Das Magazin fasst 8 Patronen. Gewicht des Gewehres bei gefülltem Magazin 4·415 *kg*. Die Patrone wiegt 29 *g*, bei einer Länge von 75 *mm*; die Hülse ist aus Messing, das Geschoss aus Hartblei mit Nickelüberzug und wiegt 15 *g*. Die Ladung beträgt 2·8 *g* rauchschwachen Blättchenpulvers, welches dem Geschoss eine Anfangsgeschwindigkeit von 632 *m* ertheilt. Jeder Infanterist führt 120 Patronen bei sich, außerdem sind in den Munitionswagen per Mann 180·5 Patronen vorhanden. Nach den Ergebnissen von Versuchen schlägt das Geschoss auf 100 *m* durch 5, auf 400 *m* durch 4, auf 1200 *m* durch 2 Glieder, ohne in den Wunden stecken zu bleiben. Die Maximalschussweite beträgt 3200 *m*.

II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens.

Die Grundlage der gegenwärtigen Stellung des französischen Militär-Sanitätswesens bildet das am 16. März 1882 erlassene und am 1. Juli 1889 abgeänderte Armeeverwaltungsgesetz. Bis dahin war das gesammte Personal und Material der Verwaltung nur vom Kriegsminister abhängig und waren den höheren Truppenbefehlshabern Verwaltungsbehörden nicht beigegeben; die Intendanz, der auch das Sanitäts-

wesen untergeordnet war, nahm eine selbständige und sehr einflussreiche Stellung ein. Durch obige Gesetze wurde Folgendes bestimmt:

Der Kriegsminister ist der verantwortliche Chef der Armeeverwaltung. Diese umfasst den Dienst der Artillerie, des Genie, der Intendanz, der Pulver- und Salpeterfabriken und den Sanitätsdienst. Das Grundprincip der Organisation dieser Dienstzweige ist die Trennung in: die Leitung, die Durchführung und die Controle. Die Übertragung der Credite erfolgt durch den Minister an die Chefs der Dienstzweige, welche die Ausgaben zu verfügen haben. Im Kriegsfalle erfolgt die Überweisung der Credite für alle Dienstzweige an den Armee-Intendanten, welcher sie auf Befehl des Obercommandirenden und nach Maßgabe des Bedarfes an die Chefs der betreffenden Dienstzweige bei der Armee oder bei den Corps weiter überträgt.

Der Corps-Commandant ist unter der Oberleitung des Ministers der verantwortliche Chef der Verwaltung in seinem Armeecorps. Die Chefs der Dienstzweige sind ihm unmittelbar untergeordnet und können mit dem Kriegsminister in der Regel nur im Wege des commandirenden Generals verkehren.

Die Corps-Sanitätschefs, sowie die Dienstchefs der Spitäler, Ambulanzen und Apotheken werden dem Sanitätsofficierscorps entnommen. Dieselben sind in Bezug auf den Sanitätsdienst Vorgesetzte des gesammten Militär- und Civilpersonals, welches diesem Dienste dauernd oder zeitweilig zugewiesen ist. Sie ertheilen daher Befehle den Apothekern, den Verwaltungsofficieren und den Krankenpflegern der Spitäler und Ambulanzen, sowie den Abtheilungen der Train- und der sonstigen, zeitweilig zum Sanitätsdienste detachirten Truppen. Betreffs der inneren Disciplin und Verwaltung unterstehen jedoch diese Abtheilungen, sowie die Krankenpfleger ihren eigenen Vorgesetzten.

Die Corps-Sanitätschefs weisen alle Auslagen des Sanitätsdienstes an. Diese Chefs, sowie die Sanitäts-Dienstchefs beglaubigen die Geld- und Materialrechnungen der ihnen unterstehenden Apotheker und Verwaltungsofficiere. Der Sanitätsdienst hat weiters im Auftrage des Commandos die Ausrüstung und Verpflegung der Spitäler und Ambulanzen zu beschaffen. — Bei den Truppenkörpern ist der Chefarzt nur fachtechnischer Vorgesetzter in Bezug auf die Gesundheitspflege und die Heilkunde. Die Verwaltungsagenden sind Sache der Verwaltungscommission des Truppenkörpers.

Das Militär-Sanitätscorps umfasst die Ärzte und die Apotheker. Ihre Grade entsprechen jenen der militärischen Rangordnung (siehe die nachstehende Tabelle).

Friedensstand des französischen Sanitäts-Officierscorps.

Anzahl der Ärzte	Anzahl der Apotheker	Benennung der Chargen (Médecin, bzgsw. Pharmacien)	Rang	Im Texte angewendete deutsche Bezeichnung	Jährliche Gage in Francs	Anmerkung
1	—	Inspecteur général	Divisionsgeneral	General-Sanitäts-Inspector	19.894	Die Chargen vom Stabsarzt aufwärts entsprechen 32·3% des Gesammtstandes an Ärzten.
9	1	Inspecteur	Brigadegeneral	Generalstabsarzt Generalstabsapotheker	13.263	
45	6	Principal de 1re classe	Oberst	Oberstabsarzt / Oberstabsapotheker } 1. Classe	8564	Für die Beförderung zum Aide-major 1. Classe hat die ältere Hälfte der Aide-majors 2. Classe eine besondere Prüfung abzulegen.
45	6	Principal de 2de classe	Oberstlieutenant	Oberstabsarzt / Oberstabsapotheker } 2. Classe	6934	
320	46	Major de 1re classe	Bataillonschef	Stabsarzt Stabsapotheker	5797	
480	68	Major de 2de classe	Capitän	Regimentsarzt Regimentsapotheker	4357, 3978, 3600, 3221 } je nach der Dienstzeit	
300	43	Aide-major de 1re classe	Lieutenant	Oberarzt Oberapotheker	2652	
100	15	Aide-major de 2de classe	Unterlieutenant	Assistenzarzt Unterapotheker	2364	

In Summa: 1300 Ärzte, 185 Apotheker.

Die französischen Militärärzte tragen einen blauen, dem Rocke der Infanterieofficiere ähnlichen Rock mit carmoisinrothem Kragen und Aufschlägen; zu beiden Seiten des Kragens ist in Gold ein Äsculapstab eingestickt; über den Aufschlägen befinden sich die aus goldenen Tressen bestehenden Gradabzeichen. Die Beinkleider sind die der Infanterieofficiere. Die Kopfbedeckung ist für die Ärzte im Generalsrange der Hut, für die anderen das Käpi mit carmoisinrothen Streifen.

Die Assistenzärzte ergänzen sich aus den Zöglingen des Sanitätsdienstes. — Im Mobilisirungsfalle wird der Stand des Sanitätscorps durch Ärzte und Apotheker der Reserve und der Territorialarmee erhöht.

Beim Kriegsminister wird ein technisches Sanitätscomité errichtet, bestehend aus Generalstabsärzten und dem Generalstabsapotheker.

Die Verwaltungsofficiere der Spitäler bilden ein besonderes Officierscorps. Sie ergänzen sich aus den Zöglingen der Verwaltungsschule.

Es gibt 25 Militär-Krankenpfleger-Abtheilungen (sections d'infirmiers militaires), deren Stand je nach den Bedürfnissen der Armeecorps vom Minister bestimmt wird. Im Jahre 1882 war der Gesammtstand aller Abtheilungen mit 5921 Unterofficieren und Soldaten festgesetzt. Jede Abtheilung wird von einem Spitalsverwaltungsofficier befehligt und untersteht in Bezug auf die militärische Ordnung und Disciplin einem höheren Sanitäts-Dienstchef.

Infolge des Gesetzes vom 16. März 1882 wurde mittels Decret vom 27. Mai desselben Jahres für die Centralleitung des Sanitätsdienstes eine besondere (7.) Direction im Kriegsministerium errichtet, deren Wirkungskreis durch Decrete vom Jahre 1887 und 1889 noch erweitert wurde. Dieselbe hat unter dem unmittelbaren Befehle des Ministers alle auf den Sanitätsdienst bezüglichen Fragen, mögen sie Personal oder Material betreffen, zu bearbeiten. Dieser Direction unterstehen die Personalien der Ärzte, Apotheker, Spitalsverwaltungsofficiere und der Krankenpfleger, sowie das Material der Sanitätsanstalten im Frieden und im Kriege.

Das technische Sanitätscomité beurtheilt die wissenschaftlichen Arbeiten, welche von den Mitgliedern des Sanitätscorps dem Kriegsminister eingesendet werden, und bestimmt jene, die im Archiv für Militär-Medicin und Pharmacie veröffentlicht werden sollen. Es entwirft die Prüfungsprogramme für die Zöglinge zur Aufnahme in die Militär-Sanitätsschulen, sowie für die, besondere Verwendungen anstrebenden Sanitätsofficiere. Es bestimmt jährlich die Preisfragen behufs Erlangung der vom Minister ausgesetzten Preise und beurtheilt die eingesendeten Arbeiten.

Die Generalstabsärzte können als Sanitätschefs bei Militär-Gouvernements und Armeecorps verwendet werden. Sie nehmen jährlich Inspicirungen aller Theile des Sanitätsdienstes vor und können auch mit besonderen Missionen vom Minister betraut werden. Nach der Instruction vom 1. März 1894 ist Frankreich bezüglich des Sanitätswesens in eine Anzahl von Inspicirungsbezirken eingetheilt, deren Inspicirung den einzelnen Generalstabsärzten übertragen ist. Für diese Function ist unterm 15. März 1894 eine umfangreiche Instruction erschienen, der zufolge sich die Besichtigungen auf das gesammte Detail des Sanitätsdienstes in den Sanitätsbureaux, bei den Truppen, in den Spitälern, Apotheken, Vorrathsmagazinen für den Friedens- und Kriegsbedarf u. s. w. erstrecken. — Die Generalstabsärzte führen ferner

den Vorsitz bei den Prüfungscommissionen für die Candidaten des Sanitätscorps und bei sonstigen Concursprüfungen der Sanitätsofficiere. — Der Generalstabsapotheker führt den Vorsitz bei den Prüfungen der Apotheker und kann mit Inspicirungen des pharmaceutischen Dienstes beauftragt werden.

Die Ergänzung des Sanitätsofficierscorps erfolgt durch die Zöglinge der Ausbildungsschule beim Militärspitale Val de Grâce in Paris. Für diese am 9. August 1850 gegründete Anstalt — École d'application de médecine et de pharmacie militaires genannt — wurde unterm 26. November 1887 ein neues Reglement erlassen. Nach diesem soll die Ausbildungsschule den dazu commandirten Ärzten und Apothekern (Stagiaires) die specielle militärische, theoretische und praktische Ausbildung geben, damit sie den Dienst im Sanitätscorps versehen können. Der Stab der Schule besteht aus 1 Generalstabsarzt als Director, 1 Oberstabsarzt 1. Classe als Unterdirector, 1 Stabsarzt als Bibliothekar und Conservator der Sammlungen, 3 Oberärzten als Aufsichtführende, 1 Verwaltungsofficier als Rechnungsführer. Der Unterstab zählt 27 Unterofficiere und Soldaten der Krankenpflegertruppe.

Der Director wird auf Vorschlag des Ministers ernannt. Den Unterdirector und die anderen Officiere ernennt der Minister, der Bibliothekar kann dem pensionirten Stande angehören. Die Aufsichtsärzte müssen 2 Jahre in ihrer Charge gedient haben. Der Director leitet den gesammten Dienst, verkehrt direct mit dem Minister und muss in der Schule wohnen. Der Unterdirector ist gleichzeitig Chefarzt des Militärspitales Val de Grâce, ertheilt keinen Unterricht, ist aber für die Ordnung in der Schule verantwortlich, Vorgesetzter des Personals und Vertreter des Directors.

Der Lehrkörper umfasst für die Krankheiten und Epidemien der Armee, für Kriegschirurgie, für Hygiene und gerichtliche Medicin, für Gesetzeskunde und Militärverwaltung je einen ordentlichen Professor und zwei außerordentliche Professoren (agrégés). Erstere gehen aus letzteren hervor und werden über je einen Ternavorschlag des wissenschaftlichen Ausschusses der Schule und des technischen Sanitäts-Comités vom Minister ernannt. Sie müssen mindestens Stabsärzte und dürfen höchstens Oberstabsärzte 1. Classe sein; ihre Dienstleistung als Lehrer darf 10 Jahre nicht übersteigen. Die außerordentlichen Professoren werden im Wege der Bewerbung aus Stabs- und Regimentsärzten entnommen; ihr Dienst währt 5 Jahre. Der Director ernennt die Civilbeamten, 1 Laboranten und 1 Diener.

An der Schule bestehen drei Ausschüsse. Der wissenschaftliche Ausschuss, gebildet aus dem Director, dem Unterdirector und den Professoren, tritt jährlich mindestens zweimal zusammen und richtet seine Anträge an den Minister. Den Verwaltungsausschuss bilden der Director, der Unterdirector, 2 Professoren, der Stabsarzt und der Verwaltungsofficier. Zum Disciplinarausschusse gehören der Director, der Unterdirector, 1 jährlich vom Director bezeichneter Professor, und 2 vom Minister bestimmte Oberstabs- oder Stabsärzte der Garnison.

Die Schule wird jährlich durch den General-Sanitäts-Inspector inspicirt. Die Schlussprüfung erfolgt vor einer Commission, welcher ein Generalstabsarzt, die Professoren der Schule und 2 Oberstabs- oder Stabsärzte der Garnison angehören. Der Erfolg der Prüfung ist für die Rangordnung bei der Ernennung zum Assistenzarzte maßgebend. Wer

die Prüfung nicht besteht, bzgsw. die vorgeschriebene Classification nicht erreicht, wird entlassen und hat die für ihn aufgewendeten Kosten zurückzuzahlen.

In die Ausbildungsschule werden aufgenommen: 1. Absolvirte Doctoren der Medicin und diplomirte Apotheker; diese werden in der Zeit vom 1. bis 25. November provisorisch in die Anstalt zugelassen; Ende December unterliegen sie einer Prüfung und werden, wenn sie diese bestehen, vom 1. Jänner ab zu Stagiaires. Als solche erhalten sie Gehalt und Equipirungsgeld. 2. Die aus der Sanitätsschule zu Lyon übertretenden Zöglinge.

Die „École du service de santé militaire" in Lyon wurde mittels Decret vom 25. December 1888 gegründet. Sie besteht bei der medicinischen Facultät daselbst und hat den Zweck: 1. den Ersatz der Ärzte in der Armee zu sichern, 2. die Universitätsstudien der Eleven zu unterstützen und 3. ihnen eine militärische Erziehung bis zum Übertritt in die Ausbildungsschule für Militärmedicin (Val de Grâce) zu geben. Die Studirenden recrutiren sich aus den Studirenden der Medicin. Kein Studirender darf ein Studienjahr wiederholen, außer wenn er 2 Monate ohne sein Verschulden verloren hat. Zweimaliges Nichtbestehen einer Prüfung hat Entlassung zur Folge. Abgesehen von Fällen, wo die Entlassung wegen Disciplinarvergehen erfolgte, kann ein entlassener Zögling im Wege der Bewerbung wieder aufgenommen werden. Sobald die Zöglinge das Doctordiplom erlangt haben, treten sie in die Ausbildungsschule (Val de Grâce) über. Mit dem Tage ihrer Beförderung zu Assistenzärzten werden ihnen 5 Dienstjahre auf Grund ihrer Studien angerechnet.

Die Zulassung erfolgt durch Bewerbung, welche jährlich am 1. April publicirt wird. Die Prüfungscommission besteht aus 1 Generalstabsarzt, 2 Oberstabs- oder Stabsärzten und aus Mitgliedern der Universität. Aufnahmsbedingungen sind: Französische Staatsbürgerschaft; Alter zwischen 17 und 22 Jahren; Leute, die mindestens 6 Monate gedient haben, können bis zum 25. Jahre aufgenommen werden; Impfnarben; vollständige Diensttauglichkeit; Besitz der Zulassungsdiplome zum Universitätsstudium (Reifezeugnisse) und eine bestimmte Zahl von Inscriptionen. Die Rangordnung der Zöglinge wird vom Präsidenten der Prüfungscommission festgestellt, die Ernennung erfolgt durch den Minister. Jeder Zögling zahlt jährlich 1000 Frcs. Pension und einen Ausstattungsbeitrag; Bücher und Instrumente liefert der Staat, ganze und halbe Freiplätze können gewährt werden, die Kosten des Universitätsstudiums zahlt der Staat. Entlassene Zöglinge haben die vom Staate getragenen Auslagen zurückzuzahlen. Die Zöglinge haben, außer der allgemeinen Dienstverpflichtung, bei ihrem Eintritt in die Schule eine Dienstverpflichtung von mindestens 6 Jahren von ihrer Ernennung zum Assistenzarzte an einzugehen. Beim Eintritt findet eine ärztliche Untersuchung und im Falle der Unbrauchbarkeit Zurückweisung an eine Untersuchungscommission statt.

Das Personal der Schule besteht aus einem Stabe und einem Unterstabe. Zum Stabe gehören: 1 Generalstabsarzt oder Oberstabsarzt 1. Classe als Director, 1 Oberstabs- oder Stabsarzt als Unterdirector, 1 Stabsarzt als Administrator, 6 Stabs- und Regimentsärzte als Correpetitoren, 5 Regiments- oder Oberärzte zur Aufsicht, 1 Verwaltungsofficier und 1 Adjunct für die Verwaltung. Für Literatur, Künste und

fremde Sprachen können Civillehrer zugetheilt werden. Den Unterstab bilden 28 Unterofficiere und Soldaten (darunter 1 Fechtmeister) und die Ordonnanzen der Officiere. Der Director ist der Vorgesetzte des ganzen Personals und aller Dienstzweige der Schule mit der Strafgewalt eines Generals als Schulcommandanten. Über das Militärspital, welches als Ausbildungsspital einen Adnex der Schule bildet, übt er die Functionen eines Sanitätschefs und steht diesbezüglich unter dem Generalgouverneur von Lyon. Bezüglich der Schule verkehrt er direct mit dem Minister. Mit dem Sanitätschef des Gouvernements findet ein directer Verkehr statt über alle Fragen, welche die Leitung des Ausbildungsspitals und des Sanitätsdienstes beim Gouvernement gleichzeitig interessiren. Der Sanitätschef des Militärgouvernements von Lyon hat das Recht, das Ausbildungsspital jederzeit zu besichtigen, darf sich aber in den inneren Dienst nicht mischen. Bei der Mobilisirung tritt das Ausbildungsspital unter den Sanitätschef des befestigten Lagers von Lyon. Der Unterdirector vertritt den Director in allen Dienstzweigen, ist Studiendirector, leitet die ganze Disciplin und ist Chefarzt des Ausbildungsspitals. Der die Verwaltung leitende Stabsarzt kann nebstdem eine Abtheilung im Ausbildungsspital versehen, Vorträge abhalten etc. Den Unterstab commandirt der Verwaltungsofficier unter Aufsicht des Stabsarztes. Die Correpetitoren haben mit den Zöglingen Besprechungen zu halten, den Facultätsunterricht zu unterstützen und nach der Anordnung des Directors speciellen militärärztlichen Unterricht zu geben. Dieselben sind folgendermaßen vertheilt: 1 für normale und pathologische Anatomie, 1 für Physiologie und Histologie, 1 für innere Pathologie und medicinische Klinik, 1 für äußere Pathologie und chirurgische Klinik, 1 für operative Medicin und Geburtshilfe, 1 für Materia medica, Therapie, Hygiene und gerichtliche Medicin. Die Correpetitoren werden im Bewerbungswege auf 5 Jahre vom Kriegsminister ernannt. Sie können vom Director auch mit einem ärztlichen Verwaltungs- oder Aufsichtsdienst beauftragt werden und versehen in dem Ausbildungsspitale den ihrer Charge (Regimentsarzt, event. Stabsarzt) entsprechenden Dienst. Die Aufsichtführenden werden aus den Oberärzten von wenigstens 2 Jahren Dienstzeit entnommen, bleiben 4 Jahre in der Schule und können auch im Spitale verwendet werden. Die Feldwebel des Unterstabes haben Befehlsgewalt über die Zöglinge und können ihnen Stubenarrest geben.

Die Zöglinge sind bei dem Secretariat der medicinischen Facultät eingezeichnet, nehmen daselbst am Unterrichte theil und erhalten außerdem eine besondere Ausbildung im Sanitätsdienste und in den militärischen Instructionen. Sie unterziehen sich vor der Facultät den vorgeschriebenen Prüfungen, welche sie in solchen Terminen zu absolviren haben, dass sie mit 1. Februar in die Ausbildungsschule (Val de Grâce) eintreten können. Am Ende jedes Schuljahres wird durch den Unterrichtsausschuss aus den Fortgangsnoten der Facultät und der Correpetitoren eine Rangordnung der Zöglinge aufgestellt. Die Zöglinge lernen reiten, wozu der Militärgouverneur die nöthigen Officiere, Unterofficiere, Pferde, Waffen etc. befehligt.

Die Zöglinge sind in der Schule kasernirt, essen daselbst und unterstehen der militärischen Disciplin. Sie tragen eine besondere Uniform und sind in Abtheilungen getheilt, welche von den Aufsichtsärzten durch die Feldwebel commandirt werden. Ein Unterrichtsausschuss, bestehend aus dem Director, dem Unterdirector, 4 Correpetitoren und dem ältesten Aufsichtsarzte, versammelt sich auf Veranlassung des Directors, regelt

die Studienordnung der Schule, stellt Anträge auf Verbesserung des Unterrichtes und classificirt die Zöglinge nach Fortgang und Führung. Ein Disciplinarausschuss entscheidet über den Ausschluss aus der Schule. Derselbe besteht aus dem Unterdirector, 2 Stabsärzten, 2 Regimentsärzten, 1 Correpetitor und 1 Aufsichtsarzte, tritt über Anordnung des Directors vollzählig und in Parade-Adjustirung zusammen, nimmt den Sachverhalt zur Kenntnis und entscheidet durch Abstimmung mit $^2/_3$-Majorität.

Die Kosten für die Schule zerfallen in solche als Bildungsinstitut und als Truppenkörper; erstere trägt das Budget der Militärschulen, letztere fallen den betreffenden Dienstzweigen zur Last. Die Verwaltung wird nach den Bestimmungen für Militärschulen von einem Verwaltungsausschusse geleitet, bestehend aus dem Director, dem Unterdirector, dem Administrator, 2 Correpetitoren, 1 Aufsichtführenden, dem Verwaltungsofficier und dessen Adjuncten, letzterer ohne Stimme. Ein Intendanturbeamter wird vom Militärgouverneur von Lyon mit der Oberaufsicht der Schulverwaltung beauftragt.

Damit die Sanitätsofficiere des nichtactiven Standes dem Sanitätsdienste nicht entfremdet werden, sind periodische Dienstübungen für dieselben vorgeschrieben. Zu solchen Dienstübungen waren beispielsweise im Jahre 1894 257 Ärzte der Reserve auf 28 Tage und 284 der Territorialarmee auf 13 Tage einberufen.

Das Sanitätshilfspersonal besteht aus: 1. Den Krankenpflegern der Truppen (infirmiers régimentaires); 2. den Blessirtenträgern der Truppen (brancardiers régimentaires); 3. den Krankenpflegern der Sanitätsanstalten und 4. den Blessirtenträgern der Ambulanzen.

Nach der Verordnung vom 22. September 1893 gibt es zwei Kategorien von Truppen-Krankenpflegern: Wirkliche (titulaires) und Hilfskrankenpfleger (auxiliaires). Die ersteren versehen den Dienst im Regiments-Marodenzimmer und fungiren als Bandagenträger auf Märschen, bei Manövern, beim Scheibenschießen etc. Die zweiten unterstützen jene, werden speciell bei den Bädern, der Desinfection, bei der Reinigung der Localitäten verwendet und rücken beim Austritt der wirklichen Pfleger aus dem activen Dienste an deren Stelle vor. Außer dem Aufsichts-Unterofficier des Marodenzimmers müssen im Frieden bei den Truppen an wirklichen und an Hilfs-Krankenträgern vorhanden sein: per Bataillon Infanterie je 1, per Cavallerie- und Artillerie-Regiment je 2, per Fußartillerie- und Geniebataillon je 1. Im Kriege hat jede Unterabtheilung (Compagnie, Escadron, Batterie) 1 wirklichen Krankenpfleger, deren einer per Bataillon, Cavallerie-Regiment und Batteriegruppe im Range des Corporals steht.

Zu Hilfskrankenpflegern werden über Antrag des Chefarztes solche Leute vom Truppen-Commandanten bestimmt, welche bereits 1 Jahr dienen, militärisch ausgebildet sind, lesen und schreiben können und eine gute Conduite besitzen. Sie dienen das zweite Jahr als Hilfskrankenpfleger, das dritte als wirkliche Krankenpfleger ab und werden beim Übertritt in die Reserve derart auf die Unterabtheilungen aufgetheilt, dass der Kriegsstand an Truppen-Krankenpflegern successive erreicht wird.

Die theoretische und praktische Ausbildung der Krankenpfleger obliegt dem Chefarzte. Dieselbe soll sich der Ausbildung der Spitals-Krankenpfleger möglichst annähern, erfolgt nach dem Leitfaden für den Militär-Krankenpfleger (École de l'infirmier militaire) und muss bis 1. März

eendet sein, worauf die Sanitätsschüler für 2 Monate in das Militär- (oder militarisirte Civil-) Spital der Garnison zur Ausbildung im praktischen Pflegedienste commandirt, jedoch zugleich außer der Zeit der Spitalsdienststunden im Regiments-Marodenzimmer weiter verwendet werden.

An Regiments-Blessirtenträgern zählt im Kriege: jede Infanterie- und Genie-Compagnie, sowie jede fahrende oder Fußbatterie 4 Blessirtenträger, jedes Infanterie-Bataillon und jede Gruppe reitender oder Fußbatterien 1 Corporal, jedes Infanterie-Regiment 1 Unterofficier. Die Cavallerie und die reitende Artillerie haben keine Blessirtenträger.

Die Regiments-Blessirtenträger ergänzen sich bei der Infanterie aus Reserve-Musikern, eventuell auch aus Reserve-Professionisten, bei der Artillerie aus den Musikern der Artillerieschulen und aus Reserve-Musikern, nöthigenfalls auch aus Professionisten. Die Blessirtenträger-Chargen werden den gewesenen Aufsichts-Unterofficieren der Marodenzimmer oder zur Beförderung geeigneten Blessirtenträgern und überzähligen Krankenpflegern entnommen.

Um den Kriegsstand an Blessirtenträgern bereitzustellen, werden alle Musiker und Professionisten (Schneider und Schuster) der Truppen im Frieden im Blessirtenträgerdienst ausgebildet; dieselbe Ausbildung erhalten die Studirenden der Medicin, Pharmacie und Theologie, welche im Kriegsfalle für den Sanitätsdienst gewidmet sind, während ihres einjährigen Dienstes bei der Truppe.

Die Krankenpfleger der Spitäler und Ambulanzen werden bei der Recrutirung namentlich bestimmt und zunächst einem Infanterie-Regimente zugewiesen, bei welchem sie die erste militärische und die Ausbildung als Blessirtenträger erhalten. Mit 1. April des folgenden Jahres treten ihrer so viele in die Krankenpfleger-Abtheilungen über, als in den letzteren vacante Stellen sind, worüber der Corps-Sanitätschef dem Corps-Commandanten Meldung erstatten lässt. Bei der Abtheilung werden sämmtliche Krankenpfleger das ganze Jahr hindurch unterrichtet, und zwar zerfällt der Unterricht — nach der Instruction vom 30. Juli 1893 — in einen berufsmäßigen und einen technischen Theil. Der erstere umfasst die Organisation des Sanitätsdienstes im Frieden und im Kriege, die Krankenpflege im engeren Sinne und die speciellen Handleistungen im Sanitätsdienste; hiernach wird der technische Unterricht nur einer speciell zusammengestellten Instructions-Abtheilung, welche aus den fähigeren Elementen besteht, ertheilt und bezieht sich auf die Führung des Schreibgeschäftes der Krankenabtheilungen, auf die Spitalshygiene, die Aseptik und Antiseptik, auf die kleine Chirurgie, die Hydrotherapie und die Verbände. Die Dauer dieses Specialcurses, der mit dem berufsmäßigen Unterrichte nebenher läuft, ist auf 3 Monate festgesetzt. Der technische Unterricht bezweckt die Heranbildung: von Ordinationsschreibern (infirmiers de visite) und Gehilfen für die Apotheken, von Rechnungs-Hilfsarbeitern (sécretaires oder commis aux écritures), von Krankenpflegern für den Magazinsdienst, dann von Anwärtern auf die Corporalscharge. Die Rechnungs-Hilfsarbeiter haben nach Absolvirung des technischen Unterrichtes noch einen einmonatlichen Curs über Rechnungswesen durchzumachen.

Der Stand an Blessirtenträgern der Ambulanzen wird durch den Kriegsstand der Sanitätsanstalten bestimmt.[1]) Diese Blessirten-

[1]) Siehe unter IV, *h*.

träger werden ergänzt: aus verfügbaren Reserven der Krankenpfleger-Abtheilungen; aus dem Sanitätsdienste zugewiesenen Studirenden der Theologie; aus überzähligen, im Blessirtenträgerdienste ausgebildeten Musikern und Professionisten der Reserve, welche schon im Frieden den Krankenpfleger-Abtheilungen zugewiesen werden. Behufs ihrer Ausbildung werden die Blessirtenträger der Ambulanzen nicht, wie die Reservisten der Krankenpfleger-Abtheilungen, zu verschiedenen Zeiten des Jahres, sondern gleichzeitig zu den Depots dieser Abtheilungen einberufen, und zwar entweder zur selben Zeit, wie die Reservisten der Infanterie, oder während der speciellen Sanitätsübungen oder endlich während der Herbstmanöver. Die Ausbildung erfolgt bei jedem Depot oder bei dem betreffenden Spital unter der Oberleitung des die Krankenpfleger-Abtheilung überwachenden Stabsarztes durch den vom Spitals-Chefarzte bestimmten Arzt und Verwaltungsofficier. Sie ist jener der Regiments-Blessirtenträger gleich.

III. Sanitätsdienst im Frieden.

Nach dem „Réglement sur le service de santé de l'armée à l'intérieur" vom Jahre 1893[1]) umfasst der Sanitätsdienst bei den Truppen den Dienst in den Regiments-Marodenzimmern (infirmeries régimentaires), in den Marodenhäusern (infirmeries-hôpitaux) und in den Reconvalescentendepots.

Die Regiments-Marodenzimmer haben den Zweck, Leichtkranke, welche keiner Spitalspflege bedürfen, bei der Truppe zu behandeln, sowie Reconvalescenten aus Militärspitälern bis zur vollständigen Herstellung der Dienstfähigkeit aufzunehmen. Der Belagsraum dieser Anstalten hat bei Fußtruppen $2^1/_2$%, bei berittenen Truppen 3% des Präsenzstandes zu betragen. Die Leitung des Dienstes obliegt, unter der Autorität des Truppen-Commandanten, dem Stabsarzte als Truppen-Chefarzt. Die Kranken bleiben in der Verpflegung ihrer Unterabtheilungen; wenn jedoch der Chefarzt für dieselben eine besondere Krankenkost für nothwendig findet, so werden von den Unterabtheilungen bestimmte Antheile von der Löhnung dem Chefarzte erfolgt, welche mit den für die Heizung empfangenen Geldbeträgen die „masse de l'infirmerie" bilden. — Ein Regiments-Marodenzimmer soll womöglich folgende Localitäten enthalten: Krankenzimmer für Fiebernde, Verletzte und Venerische und für Reconvalescenten, 1 Zimmer für kranke Unterofficiere, 1 Krankenuntersuchungszimmer, zugleich Unterkunft des Aufsichts-Unterofficiers, 1 Speise- und Versammlungszimmer für nicht bettlägerige Kranke und Reconvalescenten, 1 Local für die Effecten der Kranken und für Utensilien des Marodenzimmers, 1 Theeküche, zugleich zum Wärmen des Badewassers, daran anstoßend ein Local mit Waschtischen und 2 Badewannen, 1 abgesonderten Abort, 1 Magazin für Reserve-Sanitätsmaterial, 1 Desinfectionslocal.

In Garnisonen, wo keine Militärspitäler bestehen und die von solchen oder von gemischten Spitälern entlegen sind, können die Marodenzimmer als Marodenhäuser (infirmeries-hôpitaux) eingerichtet werden, und dürfen dann auch solche Kranke aufnehmen, die sonst grundsätzlich nur in Spitälern behandelt werden. Die Marodenhäuser

[1]) Das Reglement vom Jahre 1893 ist eine nicht wesentlich geänderte Neuauflage des früher erwähnten Reglements vom Jahre 1889.

sind stets in vollkommen abgesonderten Pavillons unterzubringen; das Erfordernis an Räumlichkeiten ist das gleiche wie bei Marodenzimmern, vermehrt um 1 Zimmer für infectiöse Kranke und um 1 Leichenkammer.

Reconvalescentendepots können errichtet werden zur Aufnahme solcher Personen, die nach der Entlassung aus dem Spitale noch dienstunfähig sind, oder durch vorausgegangene Krankheiten geschwächt, einer zeitweiligen Schonung bedürfen. Die Errichtung und Auflassung solcher Depots wird vom Kriegsminister angeordnet, welcher auch die Dotirung mit ärztlichem, Pflege- und Aufsichtspersonal fallweise bestimmt. Die Depots stehen unter dem Commando von Officieren, denen die Chefärzte ihre Anträge hinsichtlich der Maßnahmen zur Erhaltung der Ordnung und bezüglich der Verwaltung unterbreiten. Die ärztliche Visite findet jeden Morgen zu der vom Commandanten vorgeschriebenen Stunde statt. Die Kost wird nach ärztlicher Anordnung von Marketenderinnen zubereitet.

Die Militärspitäler zerfallen in permanente Spitäler, welchen auch Filialspitäler zugetheilt werden können, und in Spitäler der Curorte. Die permanenten Spitäler werden je nach ihrer Größe und Wichtigkeit in 6 Classen eingetheilt. In Frankreich bestehen 27, in Algerien und Tunis 52 Spitäler mit 14 Filialen.

Das gesammte Personal des Spitales untersteht in Bezug auf die militärische Ordnung und Disciplin im allgemeinen der Militärbehörde, in Bezug auf die Ordnung und Disciplin innerhalb des Spitales dem Chefarzte. Letzterer hat, je nach seiner Charge, das Disciplinarstrafrecht eines Truppen- oder Detachements-Commandanten über das gesammte Spitalspersonal, jedoch dürfen Sanitätsofficiere und Verwaltungsofficiere mit strengem Arrest und Gefängnis nur vom Corps-Sanitätschef bestraft werden, und zwar nur bis zur Dauer von 30 Tagen. Die übrigen Militärärzte des Spitals haben das Strafrecht gegen untergebene Ärzte und gegen die Krankenpfleger. Der Chefapotheker hat das Disciplinarstrafrecht über die übrigen Apotheker und über die Krankenpfleger, der geschäftsführende Verwaltungsofficier über die ihm unterstehenden Officiere und Rechnungsunterofficiere, sowie über die Krankenpfleger. Die übrigen Apotheker, bzgsw. Verwaltungsofficiere besitzen ein Strafrecht nur gegenüber ihren directen Untergebenen und den Krankenpflegern.

Der Chefarzt eines Spitales hat im allgemeinen die Befugnisse und Obliegenheiten eines Truppen-Commandanten. Die Abtheilungs-Chefärzte (médecins traitants) machen täglich zwei Visiten im Spitale [1]) und haben außerdem Kranke, deren Zustand es erfordert, auch sonst zur Tages- oder Nachtzeit zu besuchen. Als Secundarärzte fungiren Ober- und Assistenzärzte (aide-majors); erstere können im Nothfalle auch als Abtheilungs-Chefärzte Dienste leisten. Ein ärztlicher Inspectionsdienst wird in solchen Spitälern gehalten, wo mindestens 3 Ober- und Assistenzärzte vorhanden sind; sonst bestimmt der Chefarzt bloß einen Taghabenden, wecher seinen Aufenthaltsort jederzeit bekanntzugeben hat.

Der geschäftsführende Verwaltungsofficier besorgt unter der Autorität des Chefarztes den administrativen Dienst und führt das Commando des Krankenpfleger-Detachements. Er ist Mitglied der Übernahms-Commission. Diese tritt stets zusammen, wenn Arzneien oder sonstiges Material im Wege des Einkaufs oder von Contrahenten dem Spitale

[1]) Die Frühvisite beginnt im Winter um $7^1/_2$, im Sommer um 7 Uhr; die Nachmittagsvisite findet zwischen 2—4 Uhr statt.

eingeliefert wird, und besteht aus dem Chefarzte oder einem von ihm bestimmten Stabsarzte als Vorsitzenden, dann aus dem Chefapotheker und dem geschäftsführenden Verwaltungsofficier.

Die Krankenpfleger-Abtheilungen (sections d'infirmiers) sind selbstständige Truppenkörper unter dem Commando von Verwaltungs-Officieren; den einzelnen Spitälern werden Detachements dieser Abtheilungen zugewiesen. Der Stand eines solchen Detachements besteht aus einem unveränderlichen Theil, welcher den Spitälern je nach ihrer Classe ohne Rücksicht auf die Schwankungen des Krankenstandes, jedoch für Winter und Sommer besonders bemessen,[1]) zugewiesen wird, und aus einem veränderlichen Theil; diesen letzteren bilden: Für jede Krankenabtheilung 3 Ordinationsschreiber (zugleich Apparatleute) und 1 Unterofficier; für je 3 kranke Officiere, sowie für je 5 kranke Unterofficiere und für je 8 kranke Soldaten je ein Krankenpfleger; für jeden nicht berittenen Sanitäts- oder Verwaltungsofficier ein Diener (ordonnance), endlich $^1/_{10}$ dieses variablen Standes als Reserve. — Die Beförderungen in die Unterofficierschargen der Krankenpfleger werden von den Corps-Sanitätschefs vollzogen.

Nach Bestimmung des Kriegsministers können in den Spitälern Ordensschwestern als Krankenpflegerinnen zugelassen werden, welche dann auch bei der Speisenbereitung, sowie bei der Aufbewahrung, Reinigung und Reparatur der Wäsche Dienste leisten. Sie werden in einem abgesonderten Theile des Spitalsgebäudes bequartiert und stehen unter der unmittelbaren Leitung einer Oberschwester, welche die Anordnungen des Chefarztes und der Verwaltungsofficiere entgegennimmt und deren Ausführung unter die Schwestern vertheilt.

Die Belegung der Krankenzimmer wird so geregelt, dass auf jeden Kranken womöglich 40 m^3 Luftraum entfallen.

Nach dem Gesetze vom 7. Juli 1877 soll grundsätzlich jedes Armeecorps innerhalb seines Bereiches, womöglich in der Hauptgarnison, ein Militärspital besitzen, welches gleichzeitig zur fachtechnischen Ausbildung des Personals, zur Bereithaltung des für das Corps benöthigten Sanitätsmaterials und zu Spitalszwecken im Mobilisirungsfalle dienen soll. Mit Ausnahme dieser Regionalspitäler, dann der permanenten Spitäler in den Gouvernements Paris und Lyon und der Curorte-Spitäler können alle anderen Militärspitäler nach und nach in dem Maße aufgelassen werden, als die Civilspitäler der betreffenden Garnisonsorte befähigt werden, die Spitalspflege der kranken Militärs jederzeit zu leisten. In Garnisonen, wo keine Militärspitäler bestehen, oder die bestehenden nicht genügen, sind die Civilspitäler verpflichtet, die ihnen von der Militärbehörde übersendeten Kranken aufzunehmen und zu behandeln. Zu diesem Zwecke werden die Civilspitäler in zwei Kategorien eingetheilt, und zwar: 1. Gemischte oder militarisirte Spitäler, und 2. eigentliche Civilspitäler. Zur ersten Kategorie gehören jene Civilspitäler, in welchen besondere Krankenzimmer für Militärpersonen reservirt sind. Sobald eine Garnison 300 Mann und darüber stark ist, sollen ihre Kranken stets in besonderen Zimmern und womöglich nach den Vorschriften für Militärspitäler behandelt werden. — In die zweite Kategorie gehören die

[1]) In dem ersten Spital Val de Grâce ist dieses Personal im Winter mit 68, im Sommer mit 76 Mann bemessen, in den Spitälern der 6. Classe mit 18, bzgsw. 21.

Civilspitäler jener Orte, wo die Stärke der Garnison 300 Mann nicht erreicht; dort werden die kranken Militärs unter die Civilkranken gelegt und nach den Regeln des Civilspitales behandelt, und zwar von Civilärzten, während in den Spitälern der 1. Kategorie die Behandlung in der Regel den Militärärzten der Garnison und nur bei Unzulänglichkeit der letzteren den Civilärzten übertragen wird. Zur Krankenpflege etc. werden gleichfalls in der Regel Militärkrankenpfleger, sowie Verwaltungsofficiere dem Civilspitale zugetheilt. In allen Fällen wird zwischen dem Kriegsministerium und der Verwaltungscommission des betreffenden Civilspitales betreffs der Details der Krankenverpflegung und der hiefür zu leistenden Entschädigung ein Vertrag abgeschlossen. — Eine dritte Kategorie bilden jene Civilspitäler, welche in Orten ohne Garnison gelegen sind. Auch in diesen können kranke Militärpersonen zur Aufnahme gelangen, worüber das Gendarmerie-Commando des Ortes dem Corps-Sanitätschef die Meldung erstattet.

In mehreren Curorten Frankreichs und Algeriens bestehen Militärspitäler (hôpitaux d'eaux minerales), in welchen kranke Militärs auf Kosten der Kriegsverwaltung die Cur gebrauchen können; in mehreren anderen Curorten werden dieselben in die Civiletablissements, auf Grund specieller Vereinbarungen, gleichfalls auf ärarische Kosten aufgenommen. Letzterer Vorgang gilt auch für die Aufnahme in den Irrenanstalten.

An Verlagsanstalten für Sanitätsmaterial bestehen: Ein Centralmagazin für Spitäler und eine Niederlage der Administration, dann eine Centralapotheke in Paris, ein Reservemagazin und eine Reserveapotheke in Marseille und ein Magazin in Algier. Diese Anstalten unterstehen direct dem Kriegsminister, welcher allein mit dem Material disponirt, die Leitung desselben obliegt dem betreffenden Gouvernements- oder Corps-Sanitätschef, die Detailverwaltung und Verrechnung einem Verwaltungsofficier.

Bezüglich des Impfzwanges besteht folgende Anordnung: Die Chefärzte der Truppen und der Militärschulen haben zu impfen, bzgsw. wiederzuimpfen: 1. Alle Recruten und neu eingerückten Zöglinge, sowie jene Mannschaft früherer Jahrgänge, bei welchen die frührre Impfung erfolglos war; im Falle der Erfolglosigkeit ist die Operation innerhalb 4 Monaten nach dem ersten Versuch zu wiederholen. 2. Alle zur Waffenübung einrückenden Mannschaften der Reserve und der Territorialarmee, außer wenn die Personal-Documente den zweifellosen Nachweis einer innerhalb der letzten 8 Jahre vorgenommenen, entschieden erfolgreichen Impfung (Wiederimpfung) enthalten. 3. Zur Zeit einer Blatternepidemie alle Mannschaften, deren frühere Impfungen erfolglos waren oder bei welchen seit der letzten erfolgreichen Impfung mehr als 5 Jahre verstrichen sind. — Verwendet wird animalischer Impfstoff — in Form von Lymphbrei mit Glycerin statt des bis 1895 gebräuchlichen Impfstoffpulvers — aus den 5 Erzeugungsanstalten: bei der Ausbildungsschule in Paris, bei den Militärspitälern im Lager zu Châlons, in Bordeaux, Algier und Philippeviller.

Die durch Gesetz vom 22. Jänner 1851 begründete Sanitätsstatistik der französischen Armee beruht gegenwärtig auf der Instruction vom 9. Juni 1888. Nach dieser haben einzusenden:

A. Monatlich:

1. Die Truppen-Chefärzte: *a*) einen Ausweis über die Zahl der Leichtmaroden in den Compagniezimmern; *b*) einen Rapport über die Kranken im Marodenzimmer; *c*) einen Rapport über die Kranken im Spitale, und *d*) einen Bericht über den ärztlichen Dienst, über den Gesundheitszustand des Truppenkörpers mit Angabe der außerhalb des Spitales vorgekommenen Entlassungen und Todesfälle, dann der vorgekommenen Verletzungen nebst Ursachen und Folgen.

2. Die Spitals-Chefärzte: *a*) eine Namenliste der mit Infectionskrankheiten Zugegangenen und Verstorbenen; *b*) einen Bericht über den ärztlichen Dienst und über den Gesundheitszustand der Garnison, mit besonderer Rücksicht auf epidemische Krankheiten und chirurgische Operationen.

3. Die Corps-Sanitätschefs: *a*) einen Krankenrapport des Corps, detaillirt nach Truppenkörpern; *b*) einen Bericht über den Gesundheitszustand des Corps.

B. Jährlich:

1. Die Truppen-Chefärzte: *a*) einen Ausweis über den Präsenzstand und die summarische Krankenbewegung; *b*) einen Ausweis über Stand und Krankenbewegung der einberufenen Reservisten; *c*) einen Ausweis über die Krankenbewegung im Marodenzimmer; *d*) einen Ausweis über die Spitalskranken; *e*) einen Ausweis über die Verstorbenen; *f*) einen Ausweis über die zeitlichen und dauernden Invalidisirungen; *g*) einen Sanitätsbericht.

2. Die Spitals-Chefärzte: *a*) einen Ausweis über die Krankenbewegung nach Monaten, Truppenkörpern und Krankheiten; *b*) einen Sanitätsbericht mit besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse der Garnison, der Behandlung der wichtigsten Krankheiten und der chirurgischen Operationen.

3. Die Corps-Sanitätschefs: *a*) einen Ausweis über den Präsenzstand und die summarische Krankenbewegung nach Truppenkörpern und Waffengattungen; *b*) einen Ausweis über die einberufenen Reservisten; *c*) einen Ausweis über die Krankenbewegung in den Marodenzimmern, nach Krankheiten, Monaten und Waffengattungen; *d*) einen Ausweis über die in Spitälern behandelten Kranken nach Monaten und Waffengattungen; *e*) eine Übersicht der Todesfälle nach Krankheiten, Monaten und Waffengattungen; *f*) eine Übersicht der zeitlichen und dauernden Invalidisirungen nach Krankheiten und Waffengattungen; *g*) eine Übersicht der Zugänge und Todesfälle in Spitälern nach Garnisonen und Krankheiten; *h*) einen Sanitätsbericht.

Das Morbiditätsschema enthält 17 Gruppen und 275 Nummern, kommt jedoch in den meisten Eingaben nur in abgekürzter Form mit 26 oder 34 Rubriken zum Ausdruck. Ein besonderes Schema führt 88 Krankheitsformen und Verletzungen auf, welche in den Regiments-Marodenzimmern behandelt werden dürfen.

Die obigen Jahreseingaben werden in der Sanitätsdirection des Kriegsministeriums jährlich in einem Bande „Statistique médicale de l'armée" verarbeitet und veröffentlicht. — An die Stelle des Recueil de mémoires etc. wird seit 1883 die Monatsschrift „Archives de médicine et de pharmacie militaires" ausgegeben, deren Redaction unter kriegsministerieller Autorität ein Comité von Militärärzten besorgt. — Die Sanitätsnormaliensammlung „Bulletin du service de santé militaire" erscheint seit einigen Jahren nicht mehr.

IV. Sanitätsdienst im Felde.

a) Organisation.

Nach dem „Réglement sur le service de santé en campagne" vom 31. October 1892 theilt sich der Sanitätsdienst im Felde in *a*) den vorderen Dienst (service de l'avant), zu welchem alle mit dem Armeecorps marschirenden Sanitätsformationen gehören, und *b*) in den rückwärtigen Dienst (service de l'arrière), welcher alle jene Sanitätsformationen umfasst, die zwar zur Armee gehören, jedoch nicht mit dem Armeecorps marschiren. Diese im Rücken der Operationsarmee echelonnirten Formationen sind nicht mehr den Corps-Commandanten untergeordnet, sondern unterstehen dem Etapen-Director, welcher seinerseits dem Generaldirector der Eisenbahnen und Etapen und dem Generalstabschef untersteht.

Der vordere Dienst zerfällt in drei Staffeln, diese sind:

Der Regimentsdienst, welcher in der Station, am Marsche und während des Gefechtes die erste Hilfe zu leisten hat.

Die Ambulanzen, welche die Thätigkeit des Regimentsdienstes am Marsche und in der Station zu unterstützen, die am Schlachtfelde aufgelesenen Verwundeten aufzunehmen und ihnen die behufs sofortiger Evacuation nöthige Besorgung zu geben haben. — Jedes Armeecorps besitzt: 1 Ambulanz bei jeder Infanterie-Division, 1 Ambulanz der Cavallerie und 1 Ambulanz beim Hauptquartier. Letztere ist grundsätzlich für die nicht im Divisionsverbande stehenden Truppen bestimmt

und bildet überdies die Corpsreserve; sie enthält eine Reserve an Arzneien, Verbandmitteln und sonstigem Material als Nachschub für die Truppenkörper. — Jede selbständige Cavallerie-Truppen-Division besitzt eine Ambulanz. — Die Ambulanzen gehören zum Gefechtstrain. Die Ambulanz des Hauptquartiers marschirt an der Tête des Truppentrains des Corps.

Die Feldspitäler (hôpitaux de campagne); diese haben die Ambulanzen am Abend oder spätestens am nächsten Tage nach dem Gefechte abzulösen, die Evacuationen fortzusetzen, die nicht evacuirten Kranken und Verwundeten bis zu ihrem Abtransport an Ort und Stelle zu behandeln, eventuell die Thätigkeit der Ambulanzen am Schlachtfelde zu unterstützen. — Die Anzahl der jedem Armeecorps zuzutheilenden Feldspitäler bestimmt der Minister. — Die Eintheilung der Feldspitäler am Marsche wird je nach Umständen durch die Marschordnung bestimmt. Wenn mehrere Feldspitäler vereinigt sind, unterstehen sie der Oberleitung des rangältesten Arztes, unbeschadet der unmittelbaren Unterordnung jedes einzelnen unter seinen Chefarzt. — Bei normaler Marschordnung bilden die Feldspitäler einen besonderen Train an der Queue des Verpflegstrains. Unter Umständen, namentlich wenn ein Zusammenstoß mit dem Feinde bevorsteht, können die Feldspitäler über Antrag des Corps-Chefarztes ganz oder zum Theil den fechtenden Truppen genähert und entweder einem Verpflegsstaffel angeschlossen oder diesem vorangestellt oder in den Truppentrain des Armeecorps eingetheilt werden. Im letzteren Falle marschiren sie unmittelbar hinter der Ambulanz des Hauptquartiers. — Wenn die Feldspitäler auf die Divisionen aufgetheilt werden, marschiren sie an der Tête der Truppentrains hinter der Gendarmerie.

Anmerkung. Normal-Marschordnung einer Infanterie-Division: 1. Aufklärungs- und Sicherungstruppen (Divisions-Cavallerie). — 2. Vorhut: eine Cavallerie-Abtheilung, das erste Infanterie-Regiment, der Stab der 1. Brigade, 1 Genie-Halbcompagnie, 2 oder 3 Batterien, 1 Section der Divisions-Ambulanz (kann ihre 2 Materialreserve-Wagen bei der Hauptsection zurücklassen), 1 Verpflegsstaffel der Cavallerie, die Quartiermacher (le campement) der Division. — 3. Gros der Colonne: Divisionsstab, 1 Bataillon des 2. Infanterie-Regimentes, 4—5 Batterien, 2 Bataillone des 2. Regiments, die 2. Brigade ohne die bei der Nachhut eingetheilten 2 Compagnien. — 4. Gefechtstrain der Division: Die Ambulanz ohne das Vorhut-Detachement, Abtheilungen der Infanterie- und Artillerie-Munitionscolonne, Feldpolizei-Abtheilung. — 5. Nachhut: 2 Compagnien Infanterie. — 6. Divisions-Truppentrain: Feld-Gendarmerie und Arrestanten, Train des Divisionsstabes, der Divisions-Cavallerie, der Genie-Halbcompagnie, der 1. und 2. Brigade, der Divisions-Artillerie und der Munitionscolonne. — 7. Train der Verwaltung, marschirt in einer gewissen Entfernung, eventuell unter Escorte.

Normal-Marschordnung eines Armeecorps. 1. Aufklärungs- und Sicherungstruppen: Die Corps-Cavallerie-Brigade, 1 reitende Batterie. — 2. Vorhut: Cavallerie-Abtheilung, die 1. Infanterie-Brigade, der 1. Divisionsstab, 1 Genie-Halbcompagnie, 3 Batterien, 1 Section der 1. Divisions-Ambulanz, 1 Verpflegsstaffel der Cavallerie, die Quartiermacher des Corps. — 3. Gros des Armeecorps: Stab des Corps, ein Jäger-Bataillon, 3 Batterien, die 2. Infanterie-Brigade, die 1. Divisions-Ambulanz ohne das Vorhut-Detachement, die Reserve-Geniecompagnie, die Corps-Artillerie, der 2. Divisionsstab, die Genie-Halbcompagnie der 2. Division, die 3. Infanterie-Brigade, 6 Batterien, die 4. Infanterie-Brigade ohne das Nachhut-Bataillon und die Seitenhuten, die Ambulanz der 2. Division. — 4. Gefechtstrain des Armeecorps: Geniepark des Corps, 2 Infanterie-Munitionscolonnen, 6 Artillerie-Munitionscolonnen, Kriegsbrücken-Equipagen, Polizei-Abtheilung. — 5. Nachhut: 1 Infanterie-Bataillon, 1 Cavallerie-Abtheilung. — 6. Truppentrain des Corps: Gendarmerie des Hauptquartiers und Arrestanten, Ambulanz des Hauptquartiers (und eventuell 1 oder mehrere Feldspitäler), Train des Hauptquartiers, Telegraphen-Abtheilung, Train der Cavallerie, des Jäger-Bataillons, der 1. und 2. Division, der Genietruppe, der Corps-

Artillerie, der Munitionscolonnen und der Kriegsbrücken-Equipagen. — 7. Verpflegstrain (an dessen Queue die Feldspitäler, insoweit sie nicht unter 6 eingetheilt sind).

Die Sanitätsformationen für den rückwärtigen Dienst zerfallen in 2 Gruppen, deren eine für die Spitalspflege an Ort und Stelle, die andere für die Evacuation und den Nachschub bestimmt ist.

Die erste Gruppe umfasst: Die in der rückwärtigen Zone zeitweilig unbeweglich gewordenen, mit der Pflege der untransportablen Kranken und Verwundeten beschäftigten Feldspitäler. Ein oder mehrere dieser Spitäler können abseits der Hauptnachschublinie der Armee aufgestellt, ausnahmsweise und in Ermangelung von stabilen oder Aushilfsspitälern dazu bestimmt werden, mit epidemischen oder infectiösen Krankheiten behaftete Personen zu isoliren und bis zur Heilung zu behandeln. Außer diesen schon im Frieden vorgesehenen Anstalten verwendet der Sanitätsdienst die stabilen Militär- und Civilspitäler, welche in der Nähe der Aufmarschlinie oder im occupirten Gebiete vorhanden sind, sowie die von den Gesellschaften der freiwilligen Sanitätspflege oder von Privatpersonen errichteten Aushilfsspitäler (hôpitaux auxiliares). Die Anstalten dieser ersten Gruppe unterstehen dem nächsten Etapen-Commando.

Zur zweiten Gruppe gehören: 1. Die Evacuationsspitäler (hôpitaux d'évacuation), welche in jedem Etapenhauptort der Straßen und Eisenbahnlinien aufgestellt werden. Die zu evacuirenden Kranken werden daselbst aufgenommen, sortirt und bis zu ihrer Absendung gepflegt. Die Evacuationsspitäler sind mit einer Reserve an Sanitätsmaterial für den Nachschub an die Sanitätsformationen und Truppenkörper versehen.

2. Die Bahnhof- und Etapenstations-Marodenzimmer (infirmeries de gare und infirmeries de gîtes d'étapes, Krankenhaltstationen) längs der Evacuationslinien; sie liefern den passirenden Kranken und Verwundeten die Kost, die Pflege und die Arzneien, nehmen nöthigenfalls untransportabel Gewordene auf und sorgen für deren Transport in ein benachbartes Spital.

3. Die Evacuationstransporte (Evacuationszüge auf Eisenbahnen, Evacuations-Convois auf Straßen und Wasserwegen), welche nach den Reglements für die Militärtransporte organisirt werden.

4. Die Magazinsstationen (stations-magasins, Felddepots) nach dem Etapen-Reglement.

Im Verlaufe der Operationen können längs der Anmarsch- und Abschubslinien Reconvalescentendepots eröffnet werden. Sie werden gewöhnlich in der Nähe eines Feld- oder Evacuationsspitales errichtet. Sie nehmen jene Reconvalescenten auf, die einer Rücksendung in die Heimat nicht bedürfen. — Zeitweilig dienstuntaugliche Mannschaften, die nur einer kurzen Schonung bedürfen, werden von den Truppencommanden an Marodendepots (dépôts d'éclopés) abgegeben.

Die Infanterie-Divisions-Ambulanzen sind in so viele Sectionen theilbar, als die Division Brigaden enthält. Die Ambulanz des Hauptquartiers theilt sich in zwei Sectionen und enthält überdies eine Materialreserve. Ein Evacuationsspital kann in mehrere Sectionen getheilt werden.

b) Ausrüstung.

Jedes Infanterie-Bataillon, jede Cavallerie-Brigade und jede Gruppe fahrender Batterien ist mit einem Medicinwagen (voiture médicale) zum Transport der Sanitätsausrüstung versehen. Die Cavallerie-Regimenter und die Gruppen reitender Batterien besitzen überdies leichte Blessirtenwagen mit einer Kiste für Arzneien und Verbandstoffe. — Die Ambulanzen sind dotirt mit Wagen für das Personal, für die chirurgische Ausrüstung, für die Verwaltung und die Reservevorräthe, dann mit Zelten, leichten und schweren Blessirtenwagen und mit Tragkörben und Sänften (cacolets et litières) zum Transporte der Verwundeten. Die Feldspitäler besitzen keine Transportmittel für Verwundete; ihre Ausrüstung, einschließlich der Bettensorten, wird auf Fourgons fortgebracht.

Sanitätsmaterial im Felde. Jeder Officier und Soldat trägt ein Verbandpäckchen. Dieses enthält in einer doppelten wasserdichten genähten Hülle: entfettete Baumwolle eingehüllt in Gaze, 1 Compresse, 1 Stück wasserdichten Verbandstoff, 1 Binde und Sicherheitsnadeln. Außen ist eine Gebrauchsanweisung angeklebt.

Die Sanitätsausrüstung der Truppen umfasst: den Inhalt der Regiments-Medicinwagen, die Ausrüstungen der Krankenpfleger (infirmiers), die Rollen für Asphyktische, die Ambulanztornister der Infanterie und der Artillerie, die Packtaschen der Cavallerie, die Verbandzeugtaschen.

1. Der Medicinwagen für Infanterie-Bataillone und Batteriegruppen M. 1888 ist ein zweirädriges, einspänniges Fuhrwerk mit einem niedrigen, prismatischen, oben offenen und mit einer Plache bedeckten Kasten ohne Kutschbock. Dieser enthält Material für 300 Verbände, dann Arzneien, Instrumente und ärztliche Requisiten in 6 Körben, ferner 8 Feldtragen mit Traggurten, 1 Getränkgefäß zu 10 *l*, 1 Fässchen zu 30 *l*, 1 Kiste Drucksorten, 2 Signallaternen (1 mit rothen, 1 mit weißen Gläsern), 2 Signalfahnen (1 Neutralitäts- und 1 Nationalfahne). — Außerdem enthält dieser Wagen bei einem Infanterie-Bataillon: 10 Verbandzeugtaschen zu 20 Verbänden, 20 Feldflaschen à 1 *l* für Blessirtenträger, 20 Sanitätsarmbinden, 4 Bestecke für Krankenpfleger. Von den 6 Körben sind 2 speciell für die Verwendung auf den Hilfsplätzen (postes de secours) bestimmt.

Der Medicinwagen einer Cavallerie-Brigade M. 1892 ist vierrädrig und zweispännig, mit einem Kutschbock versehen; der Wagenkasten ist etwas höher und kürzer, der Inhalt jenem des Infanteriewagens gleich, nur ist das Material von 4 Körben in 2 größeren Kisten (cantine médicale) verpackt. — Überdies enthält der jedem Cavallerie-Regimente und der reitenden Artillerie beigegebene zweirädrige Blessirtenwagen eine ärztliche Kiste für berittene Truppen M. 1892, deren Inhalt jenem der vorerwähnten 2 Kisten ähnlich ist.

2. Die Ausrüstung eines Regiments-Krankenpflegers (Sanitätsgehilfen) besteht aus einem gewöhnlichen Mannschafts-Tornister M. 1882 und zwei Patrontaschen M. 1884. Letztere enthalten Verbandstoffe, Jodoform und eine Gefäßklemme (pince hémostatique). Der Tornister enthält nebst dem kleinen Gepäck des Mannes eine kleine Reserve an Verbandstoffen in dem Patronenfache. Außerdem ist seitwärts am Tornister eine Schlaufe aus getheerter Leinwand angebracht,

in welcher 4 hölzerne Schienen, Drahtnetz, Schnüre und 1 dreieckiges Tuch untergebracht sind.

3. Zur Wiederbelebung Asphyktischer dienen: 1 wollener Bademantel, zwei Fäustlinge aus Rosshaar und ein Frottirlappen; das ganze ist sammt einer Instruction in Zwilch eingerollt und wird auf dem Ambulanztornister getragen.

4. Der Ambulanztornister (sac d'ambulance) für Infanterie und fahrende Artillerie hat das Aussehen eines gewöhnlichen Tornisters und enthält in mehreren Fächern die wichtigsten Arzneien und Verbandstoffe, welche am Marsche, bei Manövern und bei Unfällen benöthigt werden. Ein solcher Tornister ist systemisirt für ein jedes Infanterie-Bataillon, jede Gruppe fahrender Batterien und jede Compagnie Alpentruppen.

5. Ein Paar Packtaschen (sacoches d'ambulance) für je 2 vereinigte und für jede isolirte Escadron Cavallerie entsprechen denselben Bedürfnissen wie ein Ambulanztornister.

6. Die Verbandzeugtasche (musette à pansement) ist aus getheerter wasserdichter Leinwand erzeugt und enthält verschiedene Verbandstoffe, Jodoform, eine Gefäßklemme, zwei elastische Schnüre zur Blutstillung (lacs en treillis). Sie wird mittels eines Schulterriemens getragen und die Krankenpfleger versorgen ihr Besteck darin. Je 1 Verbandzeugtasche wird jeder Patrouille zu 4 Blessirtenträgern zugewiesen. Auf ein Infanterie-Bataillon zu 4 Compagnien entfallen 10, auf eine Gruppe von 3 fahrenden Batterien 8 Verbandzeugtaschen.

Die Ambulanz einer Infanterie-Division besteht aus dem Sanitäts- und Trainpersonal, den Fuhrwerken, Reit- und Zugpferden und Tragthieren.

Zum Sanitätspersonal gehören: 2 Stabs- oder Regimentsärzte, 5 Ober- und Assistenzärzte (davon 4 der Reserve oder Territorialarmee angehörig und nicht beritten), 3 Verwaltungsofficiere, 1 Geistlicher, 1 Zögling der militärärztlichen Schule zu Lyon, 30 Krankenpfleger, 98 Blessirtenträger, 1 Velocipedist; zusammen 140 Personen. — Das Trainpersonal bilden: 2 Lieutenants, 1 Thierarzt, 78 Unterofficiere und Trainsoldaten (als Fahrsoldaten, Tragthierführer etc.), 8 Trainordonnanzen für die berittenen Ärzte und Officiere, zusammen 89 Personen. — Die Fuhrwerke sind: 4 einspännige, zweirädrige und 4 zweispännige, vierrädrige Blessirtenwagen, 1 zweispänniger Personenwagen für 8 Personen, 6 zweispännige und 2 vierspännige Sanitätsmaterialwagen, 2 zweispännige und 2 vierspännige Verwaltungs- und Proviantwagen, zusammen 21 Wagen. — Stand der Pferde und Tragthiere: 9 Officiers-Reitpferde (darunter 2 für den Chefarzt, 2 für die beiden anderen activen Ärzte), 10 Mannschaftsreitpferde, 49 Zugpferde und 33 Tragthiere (darunter 20 mit je 2 Tragsesseln, 10 mit je 2 Sänften), zusammen 101 Pferde und Tragthiere.

Bei der Ambulanz des Corps-Hauptquartiers sind 8 leichte und 6 schwere Blessirtenwagen vorhanden; im übrigen ist die Zusammensetzung derselben der obigen gleich.

Marschordnung der Ambulanz. 1. Section: Der Chefarzt, 1 Oberarzt, 1 Verwaltungsofficier, der Geistliche (sämmtlich beritten); 15 Krankenpfleger mit 1 Verwaltungsofficier als Commandanten, 49 Blessirtenträger, 1 Trainofficier, der Thierarzt, der Personenwagen mit 2 unberittenen Ärzten, 1 Officier, 1 Zögling; 15 Tragthiere mit Trag-

sesseln und Sänften, 2 leichte und 2 schwere Blessirtenwagen, 4 Sanitätsmaterial-, 2 Administrations- und Proviantwagen, 2 Tragthiere mit Werkzeugen etc., 2 Trainprofessionisten, 4 Trainordonnanzen. — Die 2. Section, den Rest der Anstalt umfassend, marschirt in derselben Ordnung mit 10 *m* Distanz.

Die Sanitätsausrüstung der Ambulanz einer Infanterie-Division enthält u. a. das Material für 6980 Verbände, dann 132 Feldtragen, 2 Ambulanzzelte System Tollet und 1 Tortoise-Zelt. Das Tollet'sche Zelt ist oval, 6 *m* lang, 4 *m* breit, 2·36 *m* hoch und bietet Raum für 8 Liegende oder kann als Operationszelt dienen. Zum Transport wird es in 3 Ballen mit dem Gesammtgewicht von 115 *kg* verpackt. — Das Tortoise-Zelt dient am Marsche als Wagenplache eines gewöhnlichen Fourgons, wobei die Ränder der Zeltleinwand entsprechend eingerollt und längs des oberen Randes des Wagenkastens befestigt werden. Das Zelt wiegt etwa 90 *kg*, ist aufgestellt 7·2 *m* lang, 6·5 *m* breit, 2·6 *m* hoch und kann gegen 30 Verwundete beherbergen.

Die Ambulanz einer Corps-Cavallerie-Brigade oder einer Cavallerie-Division besitzt nur 2 Sanitätsmaterial-Wagen, welche zugleich den Proviant und die Bagage enthalten, dann 6 leichte oder je 3 leichte und schwere Blessirtenwagen; demgemäß ist auch der Personalstand bedeutend geringer.[1]) — Eine dritte Art von Ambulanzen kommt im Gebirgskriege und in Algerien zur Verwendung; das Material derselben wird auf 22 Tragthieren fortgebracht; für den Proviant und die Bagage werden 2 requirirte Fuhrwerke oder eine entsprechende Anzahl Tragthiere zugewiesen, desgleichen für den Transport der Kranken und Verwundeten.

Die Ausrüstung eines Feldspitals ist auf die Pflege von 100 Kranken oder Verwundeten für 3 Monate berechnet. Dieselbe wird auf 4 Sanitätswagen verladen. Jedem Armeecorps werden 8 Feldspitäler oder je 4 für jede Infanterie-Division zugewiesen.

Die Ausrüstung eines Evacuationsspitals umfasst: 2 Ausrüstungen für Feldspitäler, 3 Ausrüstungen für improvisirte Sanitätszüge, 2 Arzneireserven, 4 Verbandmittelreserven, 1 Ausrüstungsreserve für die Truppen, 1 Dampfdesinfector nach Geneste und Herscher mit der Bestimmung für Isolirspitäler.

Die Arzneireserven werden jenen Evacuationsspitälern zugewiesen, welche den Nachschub für die Truppen und Sanitätsanstalten des Armeecorps zu besorgen haben. Eine solche Reserve besteht aus 4 Kisten im Gesammtgewichte von 436 *kg*.

Die Verbandmittelreserve enthält in 22 Körben, 2 Kisten und 4 Paketen verschiedene Verbandrequisiten, Schienen etc. im Gesammtgewichte von 762 *kg*.

Die Sanitätsausrüstung eines Reconvalescentendepots entspricht annähernd einem Bataillons-Marodenzimmer im Frieden und besteht aus 6 Kisten, darunter 4 mit Arzneien, 2 mit ärztlichen und sonstigen Requisiten, im Gesammtgewichte von 522 *kg*.

---

[1]) Um nöthigenfalls die Bespannung der Ambulanzwagen leicht und schnell verstärken zu können, ist seit 1894 angeordnet, dass die Pferde der Infirmiers der Cavallerie-Regimenter beim Manöver und im Felde einen Brustgurt mit einer Ziehleine daran erhalten, die für gewöhnlich aufgerollt und befestigt wird und im Bedarfsfalle schnell ein Anspannen des Pferdes ermöglicht.

Die Ausrüstung der Magazins-Stationen wird vom Minister bestimmt. Sie umfasst hauptsächlich: Ausrüstungseinheiten für Divisions-Ambulanzen und für Feldspitäler, dann Reserveeinheiten für Magazins-Stationen, deren jede besteht: aus einer Arzneimittelreserve, einer Verbandmittelreserve, einer Reserveeinheit, gleich jener bei Corpshauptquartiers-Ambulanzen, zum Nachschub für die Truppen, endlich aus Bettsorten, Wäsche, Feldtragen etc.

Die zeitweiligen Spitäler werden nach 3 Typen dotirt, nämlich für 250, 100 oder 50 Kranke auf die Dauer von 3 Monaten. Sie werden grundsätzlich in den Festungen und offenen Orten des Inlandes errichtet, können aber im Bedarfsfalle auch im Etapenbereiche zur Aufstellung gelangen. Ihre Ausrüstung ist enthalten: Bei den Spitälern für 250 Kranke in 160 Kisten und Ballen mit dem Gesammtgewichte von 12.660 *kg*, bei jenen für 100 Kranke in 80 Kisten und Ballen von 6293 *kg*, bei jenen für 50 Kranke in 64 Kisten und Ballen von 4410 *kg* Gewicht. Die Bettensorten sind darin nicht inbegriffen, da sie von der Bettenlieferungsgesellschaft beigestellt oder an Ort und Stelle requirirt werden sollen.

Für die Evacuationsspitäler und stehenden Feldspitäler sind Tollet'sche Spitalszelte bestimmt, welche den Ambulanzzelten ähnlich, jedoch bedeutend größer, nämlich 15 *m* lang, 5 *m* breit und 5 *m* hoch sind; sie nehmen 28 Betten auf und können im Winter geheizt werden.

Von mobilen Baracken sind zwei Systeme angenommen; Die Döcker'sche Baracke von 15 *m* Länge, 5 *m* Breite, 5 *m* Höhe, 295 m^3 Luftraum, 16 Betten Fassungsraum, verpackt in 12 Kisten und 1 Sack mit dem Totalgewichte von ca. 3600 *kg*; dann die Baracke System Espitalier mit eisernem Gerippe, verpackt in 99 Colli von 6000 *kg* Gewicht.

Über die Unterhaltung, Aufbewahrung und Auffrischung des Sanitätsfeldausrüstungsmaterials wurde im Jahre 1894 eine ausführliche Anleitung erlassen.

c) Leitung und Durchführung.

Die Leitung des Sanitätsdienstes im Felde obliegt unter der Autorität des Commandos: 1. Bei der Armee einem Generalstabsarzt als Armee-Sanitätschef (directeur du service de santé de l'armée); 2. bei dem Armeecorps einem Oberstabsarzt (médecin principal) als Corps-Sanitätschef; 3. bei der Division einem Oberstabs- oder Stabsarzt als Divisionsarzt (médecin divisionaire); 4. bei der Etapendirection einer Armee einem Oberstabsarzt als Etapenchefarzt; 5. in einer Festung oder Vertheidigungsgruppe einem Oberstabs- oder Stabsarzt als Chefarzt. — Jeder Chefarzt erhält vom Commando ein Requisitionsbuch, führt ein Tagebuch der Operationen und Märsche, erhält von seinen untergebenen Ärzten tägliche und monatliche Rapporte, sowie nach jedem Gefecht einen Specialbericht und verfasst hierüber Totalien für sein Commando und seinen ärztlichen Vorgesetzten.

Der Divisionsarzt überwacht den Sanitätsdienst der Truppen, der Divisionsambulanz und der ihm eventuell zugewiesenen Feldspitäler. Am Gefechtstage nimmt er vom Divisionär die Befehle und Instructionen entgegen. Mittels des Velocipedisten oder einer ihm täglich zur Verfügung gestellten berittenen Ordonnanz übermittelt er den Chefärzten die Befehle

betreffs Aufstellung der Ambulanz und verlangt die Absendung eines berittenen Officiers von der Ambulanz, mit welchem er die Aufstellungsorte der Hilfsplätze und der Wagenhalteplätze recognoscirt und die ununterbrochene Verbindung beider mit der Ambulanz sicherstellt, damit das Auflesen und Wegschaffen der Verwundeten rasch vor sich gehe. Er regelt die Transporte von der Ambulanz nach rückwärts, requirirt die nöthigen Fuhrwerke und trachtet schließlich, die Ambulanz im Wege der Ablösung durch ein Feldspital so rasch als möglich wieder marschfähig zu machen.

Während des Kampfes hat der Sanitätsdienst bei der Truppe die Aufgabe: 1. nächst der Regimentsreserve einen Hilfsplatz (poste de secours) aufzustellen, und 2. mit Hilfe der Blessirtenträger die Verwundeten aufzulesen und auf den Hilfsplatz zu bringen.

Sobald ein Regiment die Gefechtsstellung annimmt, stellt sich ein von der Ambulanz vorgeschobener schwerer Blessirtenwagen am Straßenrande auf und bildet mit den später hinzukommenden Transportmitteln der Ambulanz (Tragthiere mit Tragsesseln und Sänften) den Wagenhalteplatz (relai d'ambulance), welcher diese mit dem Hilfsplatz verbindet und den äußersten Endpunkt des Blessirtenträgerdienstes darstellt. Daselbst befindet sich auch ein Truppenarzt, der das Aufladen der Verwundeten überwacht und die nöthige Hilfe leistet.

Der Hilfsplatz wird rückwärts nächst der Regimentsreserve und möglichst vom Infanteriefeuer geschützt aufgestellt. Beim Vorrücken wird vorwärts ein neuer Hilfsplatz etablirt und der erstere nach Absendung der Verwundeten eingezogen.

Sobald das Regiment in die Gefechtsstellung beordert wird, vereinigt der Chefarzt das nöthige Personal und Material für den Hilfsplatz. Die Blessirtenträger des Regiments treten zu ihren Bataillons-Medicinwagen, der Wagen des Tête-Bataillons bleibt stehen, bis die Wagen der zwei anderen Bataillone anschließen. Ist alles in einer Gruppe beisammen, so gibt der Chefarzt die Direction zum Aufstellungsorte des Hilfsplatzes. Müssen die Wagen vor dem Ziele zurückbleiben, so entnehmen die Blessirtenträger das nöthige Material aus den Wagen (Feldtragen, Körbe, Verbandzeugtaschen, Getränkfässchen, Feldflaschen etc.), legen ihre Tornister ab und nehmen das Gewehr en bandoulière. Sie begeben sich dann unter Führung ihrer Corporale (1 per Bataillon) auf den bezeichneten Punkt und richten den Hilfsplatz her. Die Medicinwagen bleiben dem Feinde möglichst unsichtbar, unter der Aufsicht des Blessirtenträger-Feldwebels (1 per Regiment), der den Nachschub auf den Hilfsplatz zu besorgen hat. Die Musiker werden ebenfalls auf den Hilfsplatz beordert, wo sie ihre Instrumente ablegen und zwischen dem Hilfs- und Wagenhalteplatz eine Wechselstation der Blessirtenträger bilden. Grundsätzlich verwendet der Chefarzt alle Ärzte und Krankenpfleger des Regiments am Hilfsplatze; doch kann auch ein Theil des Personals bei der Bataillonsreserve zur Hilfeleistung an Ort und Stelle belassen werden, und erst wenn die Reserve in die Feuerlinie rückt, auf den Hilfsplatz zurückgehen.

Die Ärzte, Krankenpfleger und Blessirtenträger haben allein die Aufgabe, die Verwundeten aufzulesen, sie möglichst vor dem feindlichen Feuer zu bergen, ihnen die erste Hilfe zu leisten und sie sobald als thunlich auf den Hilfsplatz zu tragen oder zu führen. Während der Action suchen die Blessirtenträger nach Weisung des Chefarztes und

unter Führung der Hilfsärzte die Zone zwischen den Bataillons- und Regimentsreserven ab; die Zone zwischen der Feuerlinie und den Bataillonsreserven wird abgesucht, sobald es die Gefechtsverhältnisse zulassen.

Die chirurgische Thätigkeit am Hilfsplatze beschränkt sich auf die Behebung unmittelbarer Gefahr, wie bei Blutungen, Erstickungsgefahr, und auf die Anlegung solcher einfacher Verbände, welche den Transport der Verwundeten bis zur Ambulanz ermöglichen und für die Zeit bis zu einer gründlichen Hilfeleistung genügen. Jeder am Hilfsplatz angelangte Verwundete wird untersucht und verbunden. Kampffähige werden zur Truppe gesendet. Die übrigen erhalten ein Diagnosentäfelchen, auf welchem der Krankenpfleger nach dem Dictat des Arztes, wenn thunlich, die Art der Verwundung und der geleisteten Hilfe verzeichnet. Weiße Diagnosentäfelchen erhalten jene Verwundeten, die einer Spitalsbehandlung an Ort und Stelle benöthigen, rothe jene, die zum Abschube geeignet sind.

Die Divisions-Ambulanzen treten zuerst über Anordnung des Divisionsarztes an den hiezu bestimmten Punkten in Thätigkeit. Der Ambulanz-Chefarzt sendet sofort nach erhaltenem Befehl einen berittenen Officier (grundsätzlich einen Arzt) zum Divisionsarzt, behufs Herstellung der Verbindung mit den Hilfsplätzen. Die Ambulanz des Hauptquartiers wird auf Befehl des Corps-Sanitätschefs etablirt; eine Section derselben kann zur Unterstützung der meistbeschäftigten Divisions-Ambulanz verwendet, die andere muss möglichst lange disponibel gehalten werden. Platzwechsel oder Theilung der Ambulanzen erfolgt auf Befehl des Divisionärs, in Ermangelung eines Befehles, wenn nöthig, über Anordnung des Corps-Sanitätschefs und des Divisionsarztes. Die verfügbaren Ärzte der Feldspitäler werden auf Befehl des Corps-Sanitätschefs bei den Ambulanzen verwendet.

Die Ambulanz soll möglichst in der Nähe der Divisionsreserven etablirt werden, so dass sie den Schwankungen des Gefechtes entzogen ist. Die Materialwagen der Ambulanz werden seitwärts der Straße aufgestellt; für den ersten Bedarf soll nur eine Section in Anspruch genommen werden, damit die andere jeden Augenblick verlegt werden kann. Die Blessirtenwagen, die Tragthiere mit Tragsesseln und Sänften, sowie die Blessirtenträger der Ambulanz, werden in so viele Gruppen formirt, als Hilfsplätze vorhanden sind. Sie werden unter Führung eines Officiers oder Unterofficiers in das Terrain vorgeschoben.

Inzwischen richten die Krankenpfleger, in Gruppen getheilt, Lagerstroh, Wasser und Holz und die Kochherde her und bereiten die Nahrungs- und Stärkungsmittel. Ist die Ambulanz in Gebäuden untergebracht, so werden womöglich besondere Räume bestimmt: 1. für die Untersuchung der ankommenden Verwundeten, 2. für die Anlegung von Verbänden und Contentivapparaten; 3. für die Operationen; 4. für sonstige Dienste (Küche etc.).

Die oberwähnten Gruppen der Fuhrwerke, Tragthiere und Blessirtenträger begeben sich zu den Wagenhalteplätzen, woselbst die Wagen mit der Deichsel gegen die Ambulanz gekehrt stehen bleiben, während die Blessirtenträger der Ambulanz mit den Hilfsplätzen in Verkehr treten und im Verein mit den Musikern den Blessirtenträgern der Truppen die Verwundeten abnehmen, wobei die Feldtragen, ohne umzuladen, aus-

getauscht werden. Die Verwundeten werden am Wagenhalteplatz aufgeladen und zur Ambulanz befördert.

Die Ärzte der Ambulanz sondern die Verwundeten nach den Angaben der Diagnosentäfelchen und nach der nöthigenfalls vorgenommenen Untersuchung in solche, die *a*) verbunden, *b*) zu verbinden und *c*) zu operiren sind, und vervollständigen die Diagnosentäfelchen. Bei der Ambulanz sollen nur die unbedingt dringlichen Operationen vorgenommen werden.

Im Falle einer Verschiebung der Hilfsplätze nach vorn lässt der Divisionsarzt die zweite Section der Ambulanz vorrücken. Sollte diese bereits in Anspruch genommen sein, disponirt der Corps-Sanitätschef eine Section der Ambulanz des Hauptquartiers oder ein Feldspital vor. Bei einem Zurückweichen der Truppen ziehen sich die Blessirtenträger mit den Tragthieren und Fuhrwerken zurück und trachten die transportablen Verwundeten mitzunehmen. Der Chefarzt bestimmt jenes Personal und das unbedingt nöthige Material, welches mit den untransportablen Verwundeten unter dem Schutz der Genfer Convention zurückzubleiben hat.

Die in der Ambulanz besorgten Verwundeten werden in drei Gruppen getheilt: *a*) Marschfähige; diese werden abseits von der Ambulanz gesammelt und unter Führung des ranghöchsten Verwundeten an ihren Bestimmungsort abgesendet. *b*) Transportfähige; diese werden mit den Blessirtenwagen und Tragthieren der Ambulanz und nöthigenfalls mit requirirten oder von anderen Dienstzweigen der Armee beigestellten Fuhrwerken unter Führung eines Arztes in die nächsten Feld- oder Evacuationsspitäler dirigirt. *c*) Untransportable; diese werden dem die Ambulanz ablösenden Feldspital übergeben.

Die Feldspitäler sind insbesondere bestimmt, die Ambulanzen abzulösen und die Schwerverwundeten nächst dem Schlachtfelde zu behandeln; überdies können sie im Laufe der Operationen auch dazu dienen, Kranke, deren Evacuation ins Innere oder Abgabe in ein Spital der Umgegend unthunlich ist, an Ort und Stelle zu pflegen. Sie bilden einen integrirenden Bestandtheil der Armeecorps und werden innerhalb jedes einzelnen Corps mit Nummern in arithmetischer Reihenfolge von 1 angefangen bezeichnet. Sobald jedoch ein stehend gewordenes Feldspital in die rückwärtige Zone fällt, tritt es unter die Befehle des Etapen- oder eines Local-Commandos.

Sobald eine Action bevorsteht, lässt der Corps-Commandant die nöthige Zahl von Feldspitälern vorschieben. Je nach dem erhaltenen Befehl bleiben diese Spitäler entweder im Rücken des Armeecorps gruppirt oder werden den Truppen-Divisionen zugetheilt, im letzteren Falle marschiren sie an der Tête des Truppentrains hinter der Feldgendarmerie. Wenn das Gefecht begonnen hat, bezeichnet der Corps-Sanitätschef, bzgsw. der Divisionsarzt, nachdem er sich über die Größe der Verluste Kenntnis verschafft, jene Feldspitäler, die nach und nach in Action treten sollen. Diese Feldspitäler etabliren sich in der Nähe der Ambulanzen, welche sie unterstützen oder ablösen sollen. Im Bedarfsfalle können Feldspitäler derart Stellung nehmen, dass sie Verwundete direct von den Hilfsplätzen ohne Passirung der Ambulanz aufnehmen. Das Personal der in Reserve gehaltenen Feldspitäler kann vom Corps-Sanitätschef zur Unterstützung der Ambulanzen und der etablirten Feldspitäler beordert werden.

Der Etablirungsort des Feldspitals wird dem Chefarzte desselben vom Corps-Sanitätschef bezeichnet. Man wählt womöglich Ortschaften oder große Meierhöfe an Kreuzungspunkten von Straßen und nahe an Eisenbahnen oder Wasserstraßen. Der Belagsraum wird im Nothfalle durch von rückwärts zugeschobene Zelte (System Tollet) oder Baracken (Döcker und Espitalier) erweitert. Bei der Etablirung lässt der Chefarzt vor allem die nöthigen Lagerungsmittel, Küchengeräthe und Naturalien requiriren; auch können die an Ort und Stelle ansässigen Ärzte, sowie Civilarbeiter zur Dienstleistung herangezogen werden.

Dem Sanitätsdienste in der rückwärtigen Zone (service de l'arrière) obliegt: 1 Die weitere Behandlung der nicht transportablen Kranken und Verwundeten; 2. die Behandlung solcher Leichtkranker und Maroder, bei welchen die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit binnen kürzester Frist in Aussicht steht und die deshalb vom Kriegsschauplatze nicht entfernt werden dürfen; 3. der ununterbrochene Abschub der transportablen Kranken und Verwundeten bis zu den sogenannten Vertheilungsstationen (das sind Stationen im Inlande, von welchen aus die Vertheilung der Kranken an die stabilen Spitäler erfolgt); 4. der Nachschub an Sanitätsmaterial jeder Art.

Dem ad 1) genannten Zwecke dienen zunächst die zeitweilig stehenden Feldspitäler, welche bis zur Ablösung oder bis zur vollkommenen Evacuation functioniren. Das Etapen-Commando bestimmt. wohin das Spital täglich oder periodisch Abschübe zu dirigiren hat; in der Regel gehen die Abschübe in das Evacuationsspital. Die stehenden Feldspitäler sollen sobald als möglich abgelöst werden, und zwar entweder durch Spitäler, welche längs der Etapenlinie aus localen Hilfsquellen improvisirt werden, oder durch Spitäler der Hilfsgesellschaften (Sociétés d'assistance).

Die Isolirspitäler für contagiöse Kranke werden auf Befehl des Armee-Commandos abseits der großen Marsch- und Nachschubslinien errichtet. Hiezu dürfen nur stabile oder Hilfsspitäler, und erst in Ermangelung solcher auch Feldspitäler verwendet werden. Diese Anstalten werden mit einer gelben Signalfahne bezeichnet. Ein Abschub aus denselben in andere Sanitätsanstalten ist ausgeschlossen.

Die Spitäler und Heilanstalten des occupirten Gebietes werden nach Möglichkeit für die Armee ausgenützt.

In den Etapenhauptorten (wo die Abschübe von der Armee ins Hinterland beginnen) werden Evacuationsspitäler errichtet. Jedem derselben ist das Material und Personal für improvisirte Sanitätszüge, sowie das Material für Transporte auf Straßen beigegeben. Außerdem ist das Spital mit einer Sanitätsmaterialreserve zum Nachschub für die Truppen und Sanitätsanstalten versehen. Bei längerer Dauer der Etablirung gelangen Zelte und Baracken zur Aufstellung. Die Localitäten eines Evacuationsspitales umfassen: 1. einen Wartsaal zur Versammlung der Kranken und Verwundeten bei Formirung der Transporte; 2. Zimmer für Kranke und Verwundete, welche einer Spitalsbehandlung an Ort und Stelle bedürfen, und 3. ein Isolirlocale für Infectiöse.

In den Evacuationsspitälern sammeln sich die transportablen Kranken und Verwundeten der Armee; sie werden daselbst sofort untersucht und entweder für den Abschub ins Inland, oder zur Abgabe in ein Spital des occupirten Gebietes, oder in ein Reconvalescentendepot

bestimmt. Der Chefarzt gibt täglich die Zahl und Kategorie der Abzuschiebenden dem Etapen-Sanitätschef bekannt; der letztere veranlasst die Bereitstellung der Sanitätszüge und Transportconvois.

Die auf Eisenbahnen abzuschiebenden Kranken und Verwundeten werden in drei Kategorien gesondert, und zwar: *a*) solche, die nur in permanenten Sanitätszügen befördert werden dürfen, *b*) solche, die in improvisirten Zügen, und *c*) solche, die in gewöhnlichen Verkehrszügen (Personenwagen) befördert werden können. Die Kategorien *a*) und *b*) werden in der Regel in Spitäler des Inlandes dirigirt.

In den wichtigeren Stations- und Kreuzungsstellen der Eisenbahnlinien werden Bahnhof-Marodenzimmer (infirmeries de gare) errichtet, und zwar in der Regel durch die Gesellschaft vom rothen Kreuze (Société française de secours aux blessés). Sie haben den Zweck: 1. die Verköstigung der durchpassirenden Krankentransporte zu besorgen, 2. die nöthige ärztliche Hilfe zu leisten und untransportabel Gewordene aufzunehmen, 3. für die Unterbringung der Kranken bei längeren Aufenthalten der Transporte zu sorgen, und 4. den Abschub der aus benachbarten Spitälern ankommenden Kranken einzuleiten. Die Bahnhof-Marodenzimmer übergeben die aufgenommenen Untransportablen sobald als möglich einem Spitale, daher sich ein solches in der Nähe befinden oder errichtet werden muss.

Auf Straßen-Etapen wird im Anfangsorte ein Evacuationsspital oder eine Section desselben errichtet. In den wichtigsten Etapenstationen kommen Feld- oder Hilfsspitäler zur Aufstellung oder werden vorhandene Civilheilanstalten mitbenützt. In den anderen Etapenstationen wird entweder eine vorhandene Civilheilanstalt verwendet oder es wird ein Stations-Marodenzimmer (gîte d'etapes) aus den localen Hilfsmitteln durch das Etapen-Commando eingerichtet.

Reconvalescentendepots haben den Zweck, Militärpersonen, welche zur Erlangung der vollen Diensttauglichkeit nur einige Tage der Ruhe benöthigen, aufzunehmen, damit sie nicht auf weite Distanzen abgeschoben oder länger als nöthig in Spitälern zurückgehalten werden. Sie werden vom Etapendirector errichtet, den ärztlichen Dienst versieht ein vom Etapen-Chefarzte bestimmter Militärarzt. Die nöthige Einrichtung wird im Requisitionswege beschafft. Ähnliches gilt von den Depots für Leichtmarode (dépôts d'éclopés).

Die allgemeinen Grundsätze für die Krankenzerstreuung werden vom Kriegsminister im Einvernehmen mit dem General-Director der Eisenbahnen und Etapen geregelt. Das Detail der Ausführung der Eisenbahn-Transporte wird für jede Armee zwischen dem Armee-Sanitätschef, dem Etapen-Director und der betreffenden Linien-Commission vereinbart. Transporte auf Straßen und zu Wasser werden nach den Anordnungen des Etapen-Directors organisirt.

Die Krankenzerstreuung erfolgt für liegende Kranke und Verwundete mittels der permanenten und der improvisirten Sanitätszüge, für Sitzende in Personenwagen der Verkehrszüge oder eigens zusammengestellter Züge.

Die permanenten Sanitätszüge sind ambulante Spitäler. Jeder derselben besteht aus 23 Waggons, und zwar: 16 Krankenwagen, 1 Personalwagen, 1 Wagen für die Krankenpfleger, 1 Küchenwagen, 1 Küchenbeiwagen, 1 Materialwagen, 1 Wagen für Naturalien, 1 Wagen für schmutzige Wäsche und Brennmaterial. — Jeder Krankenwagen enthält 8 Tragbetten (die Wagen der P.-L.-M.-Eisenbahn-Gesellschaft

16 Tragbetten) in zwei Etagen. Die Tragbetten sind nicht suspendirt, sondern ruhen auf fixen Gestellen. — Das Personal besteht aus: 1 Stabsarzt, 1 Oberarzt, 1 Apotheker, 1 Verwaltungsofficier, 1 Kanzleischreiber, 3 Ordinationsschreibern, 24 Unterofficieren und Krankenpflegern.

Die improvisirten Sanitätszüge bestehen höchstens aus 40 Waggons, darunter 1 Personenwagen und 39 gedeckte Güterwagen, von welchen 33 mit Kranken beladen werden; in einem Coupé des Personenwagens finden 4 sitzende Kranke Platz. Der ganze Zug kann sonach 400 Kranke fassen. Zur Lagerung der Kranken dienen in der Regel gewöhnliche Feldtragen, welche mit Strohsäcken oder Matratzen belegt und in 2 Etagen (System Bry-Ameline, Auflegen der Tragen auf elastisch suspendirte Traversen) oder in 3 Etagen (System Brechot-Desprez-Ameline, je 3 Tragen übereinander in einem eisernen Rahmengestelle mit elastischer Suspension jeder einzelnen Trage) angeordnet werden, so dass jeder Wagen 12 (bzgsw. 24 bei P.-L.-M.) Liegende fasst. Das Personal eines solchen Zuges besteht in der Regel aus: 1 Oberarzt, 1 Apotheker, 1 Verwaltungsofficier und 45 Krankenpfleger-Unterofficieren und Soldaten.

Von den Blessirtenwagen der Ambulanzen bestehen 2 Typen: schwere vierrädrige und leichte zweirädrige. Ersterer fasst 10 Sitzende oder 4 Liegende oder 5 Sitzende und 2 Liegende. Die in 2 Etagen mittels Riemenschleifen suspendirten Feldtragen werden mittels einer auf Schienen laufenden Rolle eingeschoben. Der leichte Blessirtenwagen bietet nur für 2 Liegende Platz. Die Feldtragen werden ebenso eingeschoben und suspendirt wie oben.

Für die Herrichtung requirirter und von den sonstigen Dienstzweigen der Armee beigestellter Fuhrwerke für den Verwundetentransport benützt man: 1. die Aufstellung von zwei der früher erwähnten Rahmengestelle nach Brechot-Desprez-Ameline, in welchem Falle jedoch nur die zwei unteren Etagen derselben mit Feldtragen belegt werden dürfen; 2. die Herrichtung nach Christen-Smith; 3. Herstellung von Längs- oder Querbänken für Sitzende; 4. Belegen des Wagenbodens mit Strohsäcken, Matratzen oder bloß mit Stroh; 5. Unterlegen von Stroh-, Heu- oder Reisigbündeln unter die Tragenfüße; 6. elastische Suspension einer Feldtrage mittels 4 an den oberen Leiterbäumen aufzuhängenden Haken mit Ketten und Spiralfedern (System Desprez-Audouard); 7. Auflegen der Feldtragen auf entsprechend zwischen den oberen Leiterbäumen und Querspreizen gespannte Längs- und Querstricke (System Bouloumié).

Für den Transport auf Tragthieren stehen die Tragsessel und Tragsänften in Gebrauch. Der Tragsessel (cacolet) besteht aus einem eisernen, zusammenlegbaren Gestelle, welches aufgestellt einen Sitz sammt Rücken- und Seitenlehne bildet; vom vorderen Rande der Sitzfläche gehen 2 Riemenschleifen mit 1 Brettchen als Stütze für die Füße herab; an der Rückenlehne ist ein Leibriemen zum Anbinden des Verwundeten befestigt. Zwei solche Sessel werden rechts und links am Packsattel eingehängt.

Die Sänften (litière) bestehen aus einem eisernen Rahmen mit dazwischen gespannter Unterlage, erhöhtem Kopftheile und einem darüber laufenden System von Strängen, mittels dessen jederseits am Packsattel eine Sänfte aufgehängt wird, nachdem vorher der Verwundete darauf gelagert worden.

Auf wohlerhaltenen Straßen kommen schließlich Räderbahren-Gestelle in Verwendung, deren Räder zum Umlegen eingerichtet sind. Auf einem 4rädrigen Packwagen können 16 solche Gestelle fortgebracht werden. Beim Gebrauche wird das Gestelle entfaltet, mit einer beladenen Feldtrage belegt und durch 2 Blessirtenträger fortbewegt.

Bei Krankentransporten zur See kommen in erster Linie die Spitalsschiffe der Kriegsmarine, und in zweiter Linie Schiffe der Handelsflotte in Betracht. Der Transport auf Flüssen und Canälen wird nur dann in Anwendung gezogen, wenn die Eisenbahnverbindungen zwischen den Feldspitälern und den Eisenbahn-Abschubstationen einer Unterstützung bedürfen. Es handelt sich also immer nur um Wassertransporte auf kurze Strecken. Die Schiffe werden zu diesem Zwecke mit im Frieden bereitgehaltenen Ausrüstungseinheiten versehen, zu welchen auch die Suspensionsrahmen nach Brechot-Desprez-Ameline gehören. Mehrere Schiffe werden zu einem Convoi unter dem Befehle eines Militärarztes vereinigt.

Die Krankenabschübe von der Armee im Felde werden, wie erwähnt, bis zu den Vertheilungsstationen des Inlandes geleitet. Dort werden sie von dem Sanitätschef des Corpsbereiches oder seinem Vertreter empfangen, welcher sofort bestimmt, in welche stabilen Militärspitäler, Civil-Heilanstalten oder Spitäler der freiwilligen Sanitätspflege die Kranken vertheilt werden sollen. Die Bahnhof-Commission veranlasst sodann die Beförderung der Kranken, womöglich ohne sie in andere Waggons umzuladen, mit den nächsten Zügen in die Stationen der Bestimmungsorte.

Die Vorräthe für den Nachschub an Sanitätsmaterial zu den Armeestaffeln der vorderen und der rückwärtigen Zone werden theils in Ausrüstungseinheiten und Untereinheiten, theils in losen Mengen bereit gehalten. Als Nachschubanstalten bestehen: 1. Die Ambulanzen der Corps-Hauptquartiere; jede derselben führt eine Reserve an Ersatzmaterial für die Sanitätswagen der Truppen (voitures médicales régimentaires) mit sich. 2. Die Evacuationsspitäler; diese enthalten eine zweite Reserve an Ausrüstungseinheiten und Untereinheiten für den Bedarf der vorderen und der rückwärtigen Zone. 3. Die Magazins-Stationen; jede Armee besitzt eine solche Station, bei welcher auch ein Depot von Sanitätsmaterial in Ausrüstungseinheiten und losen Mengen eingetheilt ist. Besondere Räume in diesen Depots sind zur Aufnahme der freiwilligen Spenden von Privatpersonen und Hilfsgesellschaften, sowie der erbeuteten Vorräthe bestimmt.

d) Freiwillige Sanitätspflege.

Die französische Hilfsgesellschaft für Verwundete, im Jahre 1866 von der Regierung als gemeinnützige Institution anerkannt, hatte durch ihre Leistungen im Kriege 1870—71 eine solche Wichtigkeit erlangt, dass im Jahre 1878 ihre Beziehungen zur amtlichen Sanitätspflege in einem Reglement festgesetzt wurden. Infolge des Armeeverwaltungsgesetzes vom Jahre 1882 erschien im Jahre 1884 eine Neuauflage dieses Reglements, welches durch Decret vom 19. October 1892 in seiner gegenwärtigen Fassung in Kraft gesetzt wurde. Darnach sind die französische Hilfsgesellschaft für Verwundete (Société française de secours aux blessés), der Frauenverein Frankreichs (Union de femmes de France) und die

französische Damengesellschaft (Association des dames françaises) befugt, in Kriegszeiten bei dem Sanitätsdienste zu Lande und zur See mitzuwirken. Zu diesem Zwecke werden sie der Autorität des Commandos und der Sanitätschefs unterstellt.

Die Aufgabe der Hilfsgesellschaften besteht hauptsächlich darin: 1. In Festungen, offenen Städten und anderen vom Kriegsminister oder von den Territorial-Commandanten bezeichneten Orten über Antrag des Sanitätschefs Hilfsspitäler zu errichten zur Aufnahme Kranker und Verwundeter der Armee, welche wegen Platzmangel in den Militärspitälern nicht untergebracht werden können; 2. bei dem Sanitätsdienst der rückwärtigen Zone an der Errichtung von Hilfs-Feldspitälern für diese Zone mitzuwirken; 3. die gesammelten patriotischen Gaben an die vom Minister bezeichneten Bestimmungsorte gelangen zu lassen. — Die französische Hilfsgesellschaft für Verwundete ist überdies mit dem Dienste der Bahnhof-Marodenzimmer beauftragt. Auf den Sanitätsdienst der vorderen Zone und der Evacuationsspitäler darf sich die Thätigkeit der Hilfsgesellschaften nicht erstrecken. — Sonstige Vereine, welche ähnliche Zwecke verfolgen, müssen sich einer der drei obgenannten, als gemeinnützig anerkannten Gesellschaften anschließen.

Jede dieser Gesellschaften ist beim Kriegsminister durch ein von diesem genehmigtes Mitglied ihres Verwaltungsrathes vertreten, während der Minister für jede Gesellschaft einen Militärarzt als seinen Vertreter bestimmt. Diese beiden Vertreter bilden eine gemischte Commission, welche alle die Thätigkeit der Gesellschaft und ihre Vorbereitung für den Krieg berührenden Fragen zu studiren hat und über alle Angelegenheiten, welche die Anordnungen für die Wirksamkeit der Gesellschaft im Mobilisirungsfalle betreffen, ihre Meinung abgibt. Die Commission erhält von allen diesbezüglichen Instructionen und Weisungen des Ministers Kenntnis; sie tritt über Einladung des Ministers oder des Präsidenten der Gesellschaft zusammen; anderseits berathen die Mitglieder untereinander, so oft sie es für nützlich erachten. Die Verhandlungsprotokolle werden sowohl dem Kriegsminister, als dem Präsidenten der Gesellschaft übermittelt.

In jedem Corpsbereiche ist ebenso jede Gesellschaft beim Corps-Commandanten und beim Sanitätschef durch einen Delegirten vertreten, dessen Anträge bezüglich der Kriegsthätigkeit einerseits dem Verwaltungsrathe, anderseits im Wege des Sanitätschefs dem Kriegsminister vorgelegt werden. Der Delegirte berichtet halbjährig dem Corps-Sanitätschef über den Stand der Gesellschaft im Corpsbereiche an Personal und Material, wornach der letztere den Rapport über die Kriegsbereitschaft der Gesellschaft an den Kriegsminister erstattet.

Eine höhere Commission versammelt sich in Paris halbjährig und außerdem über Anordnung des Kriegsministers, unter dem Vorsitz des Chefs der Sanitätsdirection. Mitglieder derselben sind: Die Präsidenten und Präsidentinnen der Hilfsgesellschaften oder ihre Vertreter, die Civilvertreter der Gesellschaften beim Kriegsminister und die Militärvertreter des letzteren bei den Gesellschaften; der Oberstabsarzt des Sanitätsmaterial-Depots in Paris und ein Marine-Arzt; ein Spitals-Verwaltungsofficier fungirt als Schriftführer mit berathender Stimme. Die Commission hat die Aufgabe, über die vom Kriegsminister oder von den Hilfsgesellschaften vorgelegten Fragen ihr Gutachten abzugeben.

Die Sanitätsformationen der Hilfsgesellschaften (Hilfsspitäler und Bahnhof-Marodenzimmer), welche im Bereiche der rückwärtigen Zone zur Aufstellung gelangen, unterstehen unmittelbar dem Etapen-Chefarzt. Im Jahre 1893 wurden die Vorsorgen für 70 Bahnhofambulanzen und 22 Hilfslazarethe, sowie für eine große Zahl stehender Lazarethe gefördert, überdies 90.000 Francs zur Unterstützung verwundeter Krieger und 150.000 Francs für Ambulanzeinrichtungen ausgegeben. Die Hilfsgesellschaften haben in den Commanden der rückwärtigen Zone keine Delegirten; ihre Bezirksdelegirten bleiben indessen bei den Territorial-Commandanten nach dem Abmarsche der mobilen Corps beglaubigt. Das Personal der Hilfsgesellschaften in der rückwärtigen Zone untersteht den Militärgesetzen.

Die Hilfsgesellschaften erhalten auf Rechnung des Militär-Sanitätsdienstes als Entschädigungsbeitrag: 1. einen Frank für jeden Krankenverpflegstag in ihren Sanitätsanstalten; 2. 25 Centimes für jede durch ein Bahnhof-Marodenzimmer an Kranke, Verwundete und deren Begleitpersonal verabreichte Mahlzeit.

Delegirte ausländischer Hilfsgesellschaften dürfen nur mit besonderer Ermächtigung des Kriegsministers zugelassen werden. Sie unterstehen unmittelbar dem Commando und dem Sanitätschef.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Sanitäts-Geschichte

des

rimkrieges 1854–1856.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Regimentsarzt 1. Classe etc.

Mit drei Kartenskizzen.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1895.

Inhalt.

Kartenskizzen.

Quellen.

v. Horsetzky, Kriegsgeschichtliche Übersicht der wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien, 1888.

Bamberg, Geschichte der orientalischen Angelegenheit. Berlin, 1892.

Anitschkoff, Der Feldzug in der Krim. Aus dem Russischen von Baumgarten. Berlin, 1857.

Bazancourt, L'expedition de Crimée. Paris, 1857.

Die Belagerung von Sebastopol. Nach dem Journal des opérations du génie des Generals Niel. Stuttgart, 1859.

Chenu, Rapport au conseil de santé des armées sur les resultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français en Turquie, pendant la campagne d'orient 1854—56. Paris, 1865.

Chenu, Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie en 1859 et 1860. Paris, 1869.

Boudin, Système des ambulances des armées française et anglaise. Paris, 1855.

Armand, Histoire médico-chirurgicale de la guerre de Crimée. Paris, 1858.

Medical and surgical history of the british army during the war against Russia in the years 1854—56. II. vol. London, 1858.

Gähde. Renkiöi-Hospital. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1889.

Longmore, The sanitary contrasts of the british and french armies during the Crimean war. London, 1883. Ref. in Roth's Jahresbericht 1883.

v. Hübbenet, Die Sanitätsverhältnisse der russischen Verwundeten während des Krimkrieges in den Jahren 1854—56. Berlin, 1871.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover, 1880.

Delorme, Traité de chirurgie de guerre. Paris, 1888.

Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau, 1874.

Pirogoff, Grundzüge der allgemeinen Kriegschirurgie. Leipzig, 1864.

v. Hasenkampf, Vorträge über das Militär-Sanitätswesen. St. Petersburger medicinische Zeitschrift, 1872.

Die sanitären Ergebnisse des Krimkrieges 1854—56 werden sehr häufig als Beweis angeführt, welch verderbliche Folgen die Außerachtlassung hinreichender sanitärer Vorsorgen für eine Feldarmee habe, wie nachtheilig die Unterordnung des Sanitätswesens unter nichtärztliche Organe sich erweise und wie man anderseits durch energisches Eingreifen den ungünstigen Gesundheitszustand einer Armee gründlich verbessern könne. Das Studium der Sanitätsgeschichte dieses Krieges ist daher für jeden Militärarzt von hoher Wichtigkeit.

Der Kriegsschauplatz.[1])

Die in sanitärer Beziehung wichtigsten Ereignisse des Krimkrieges spielten sich in der Dobrudscha und auf der Halbinsel Krim ab.

Zwischen dem untersten Laufe der Donau und dem Schwarzen Meere gelegen, bildet die Dobrudscha eine Hochebene von mäßiger Erhebung, deren gebirgige Theile in dem 500 *m* hohen Sakar Burun bei Babadagh culminiren. Der Boden ist abwechselnd Ackerland und Sumpf, zum größten Theile aber eine dürre Steppe ohne Baum und Strauch, nur mit mehr minder reichlichem Graswuchse, als Weide für ungezählte Schafe und Ziegen, die selbst aus entfernter Nachbarschaft hierher getrieben werden. Gegen das Schwarze Meer fällt die Hochebene mit steilem felsigen Rande ab, der nur vereinzelt brauchbare Häfen bildet. Das Klima ist im allgemeinen ungesund, rauhe Stürme wechseln mit glühendem Sonnenbrande. Die Bevölkerung ist äußerst spärlich, größere Ortschaften finden sich nur an der Küste, darunter Küstendsche, Mangalia, Baltschik. Weiter südwärts, schon außerhalb der Dobrudscha, liegt die bedeutendere Hafenstadt Varna mit ca. 15.000 Einwohnern, meist hölzernen Häusern, ziemlich breiten, jedoch äußerst schmutzigen Straßen.

Die Halbinsel Krim, mit einem Flächeninhalt von 31.000 km^2, hängt nur durch die 6—7 *km* breite Landenge von Perekop mit dem russischen Festlande zusammen. Die Küste ist reich gegliedert und bietet viele brauchbare Häfen. Die nördliche, größere Hälfte der Krim stellt eine einförmige Steppe dar, eine Fortsetzung der großen südpontischen Ebene, die wohl unzählige Viehherden ernährt, sonst aber nichts erzeugt. Bezüglich der Communicationen ist hervorzuheben, dass die kunstlosen Steppenwege nur im trockenen Sommer gut fahrbar

---

[1]) Vgl. die Kartenskizzen.

sind, in der regnerischen Herbstzeit dagegen ein Meer bodenlosen zähen Kothes bilden, worin Menschen, Thiere und Fuhrwerke tief einsinken und in der Mühe des Vorwärtskommens bald erschöpft werden. Im Gegensatz hiezu ist der südlichste Theil der Halbinsel eine reichbewässerte Bergregion mit den schönsten Landschaftsbildern. Schon von Simpheropol an beginnt das Hügelland mit Wiesen und Feldern, Gärten und Wäldern, dann steigt es zu Bergzügen auf, welche in dem längs der Südostküste verlaufenden, steil ins Meer abfallenden taurischen Gebirge ihren Abschluss finden, dessen höchste Gipfel bis über 1600 *m* emporragen. In der Südspitze der Krim besteht das Gebirge aus mehreren reich bewaldeten, durch freundliche Thäler getrennten Parallelketten. Auf der Nordseite der Hauptkette entspringend, durchziehen zahlreiche Gewässer, der Salgir, die Alma, Katscha, der Belbek und die Tschernaja, anfangs in cascadenreichen Schluchten, dann in geräumigeren Thälern das Gebirgsvorland und fließen schließlich durch weite Niederungen oder durch die Steppe langsam dem Meere zu. Das Hauptgebirge bildet einen wirksamen Schutzwall gegen die rauhen Nordwinde der Steppe und ermöglicht dadurch auf dem südlichen Küstensaume das Emporkommen einer südlichen Vegetation bei sehr günstigen klimatischen Verhältnissen, wodurch dieser Küstenstrich zu einem Lieblingsaufenthalte russischer Großen geworden ist.

Die bedeutendste Stadt der Krim, der Kernpunkt des ganzen Krieges, Sebastopol, liegt im Südwesten der Halbinsel an zwei, nach Osten und Süden sich ausdehnenden tiefen Buchten, an welche sich westwärts mehrere kleinere anschließen. Die ostwärts einschneidende größte Bucht, ein vorzüglicher Kriegshafen, trennt die Stadt von den nördlichen Festungswerken, während die Südbucht die eigentliche Stadt von der Vorstadt Karabelnaja scheidet. Sebastopol hatte zu jener Zeit 42.000 Einwohner, von denen jedoch 35.000 der Flotte und Landarmee angehörten. Die umgebende Landschaft ist von Schluchten durchschnitten, daher der Vertheidigung günstig. Auf der Seeseite war die Stadt stark befestigt; rechts vom Eingang in die große Bucht lagen die Forts Quarantaine, Alexander, Nikolaus, Paul, links die Forts Constantin, Michael und Katharina, außerdem das alte Nordfort weiter landeinwärts. Die Befestigungen der südlichen Landseite wurden erst kurz vor dem Kriege verstärkt und mit 592 Kanonen besetzt.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

An dem Feldzuge nach der Krim betheiligten sich Frankreich, England, Sardinien und die Türkei. Dieser Quadrupelallianz stand Russland als Gegner gegenüber.

Frankreich sandte im Laufe des ganzen Krieges 309.268 Mann Landtruppen nach dem Orient. Zu den ersten 10.000 Mann, welche im April 1854 in Gallipoli landeten, stießen fortwährend Nachschübe und Verstärkungen hinzu, bis die Armee im December 1855 einen Stand von 145.000 Mann erreicht hatte. Im Februar 1856 begannen die Rücktransporte nach Frankreich und am 6. Juli 1856 verließen die letzten 5000 Mann die Krim. Als durchschnittliche Kopfstärke während der 27monatlichen Feldzugsdauer ergibt sich annähernd die Ziffer von 90.000 Mann.

Im Ganzen sind bei der Orient-Armee 550 Militärärzte nach und nach eingerückt. Die höchste Ziffer der gleichzeitig anwesenden Ärzte betrug 450. Dieselben schieden sich streng in Truppenärzte einerseits und in Ambulanz- und Spitalsärzte anderseits. Die Zahl der letzteren war zu Beginn des Feldzuges 40, im Juni 1854 zählte man 114, von denen aber nur 40 die Fahrt nach der Krim mitmachten, da die übrigen in den Spitälern Constantinopels zurückbleiben mussten. Ende Mai 1855 waren in der Krim bei einer Armee von 108.000 Mann 78, Ende August bei 120.000 Mann 86 Ambulanzärzte für 16 activirte Ambulanzen vorhanden.

Die an sich nicht allzu geringe Zahl von 450 Ärzten im Verhältnis zu dem höchsten Truppenstande von 145.000 Mann im December 1855, d. i. 1 Arzt auf 322 Mann, wurde im Verlaufe des Krieges infolge mehrfacher Umstände durchaus unzureichend. Die Umstände waren: 1. die bereits erwähnte Trennung zwischen Truppen- und Ambulanz-Ärzten, wodurch ein Ausgleich im Dienste verhindert war; 2. der durch das Auftreten von Kriegsseuchen bedingte abnorm hohe Krankenstand in den Ambulanzen am Kriegsschauplatze und in den Spitälern im Hinterlande, und 3. die außergewöhnliche Mortalität unter den französischen Militärärzten selbst, indem nicht weniger als 83 derselben starben, darunter 27 an Cholera, 54 an Typhus, woraus zu entnehmen ist, dass stets auch ein namhafter Theil der Ärzte durch schwere Erkrankung dem Dienste entzogen war.[1]) Ein ausreichender Ersatz an ärztlichem Personal aus Frankreich war trotz wiederholten Ansuchens des Armee-Chefarztes schon deshalb nicht recht möglich, weil die Standesverhältnisse des französischen Sanitäts-Officierscorps damals überhaupt sehr ungünstig waren — es gab nicht viel über 1000 Ärzte (1089) — der Stand für Krieg und Frieden gleich festgesetzt und für eine Reserve an ärztlichem Personal nicht vorgesorgt war.

Die Militärärzte und das ganze Sanitätswesen überhaupt waren der Intendanz in jeder Beziehung, mit Ausnahme der rein fachwissenschaftlichen Thätigkeit, untergeordnet. Der Armee-Chefarzt konnte dem General-Intendanten nur Rathschläge ertheilen, durfte aber kaum das geringste selbständig anordnen. Die Intendanz hatte die Ambulanzen und die Spitäler, ebenso wie den Dienst während einer Schlacht zu leiten; sie bestimmte, ob ein Gebäude für Spitalszwecke geeignet sei und wieviel Kranke darin unterzubringen kommen, sie bezeichnete Richtung und Ziel der Evacuationen und überwachte den inneren Dienst der Sanitätsanstalten.

Betreffs der Sanitätsausrüstung der Truppen war bestimmt, dass beim Abrücken ins Feld jedes Regiment per Bataillon, bzgsw. per 2 Escadronen, ein Paar Sanitätskörbe (cantines régimentaires), die auf einem Tragthiere fortgebracht werden, mitzuführen habe. Überdies war für jedes Bataillon ein Ambulanztornister (sac d'ambulance) und eine cylindrische Blechbüchse, welche oben auf dem Tornister getragen wurde, eingeführt. Die Blechbüchse enthielt ein Etui mit Instrumenten für Amputation, Kugelextraction etc. Der Tornister war in 6 Fächer getheilt und mit Verbandstoffen (Charpie, Lint, Binden, Compressen etc.), Schienen und Arzneien gefüllt. Der Truppen-Commandant hatte zu

[1]) 19 Militärärzte wurden während des Feldzuges verwundet, 1 starb infolge der erhaltenen Wunden.

bestimmen, wo sich der Träger dieses Tornisters am Marsche und während der Action aufzustellen habe, um stets dem Arzte zur Hand zu sein. Die berittenen Truppen hatten Packtaschen (sacoches d'ambulance) aus schwarzem Rindsleder mit Instrumenten, Arzneien und Verbandmaterial. Jedes Cavallerie-Regiment bekam 2 Paar, jeder Artilleriepark 1 Paar Packtaschen. Der Truppen-Commandant hatte die Eintheilung des die Packtaschen am Sattel führenden Reiters zu bestimmen.

Für den Verwundetentransport vom Schlachtfelde zum Verbandplatze und von da nach den Ambulanzen kamen fast ausschließlich Maulthiere in Verwendung. Je nachdem der Verwundete sitzen konnte oder liegen musste, wurde er in, bzgsw. auf einer von dem Thiere getragenen Sitz- oder Lagervorrichtung (cacolet, bzgsw. litière) befördert. Zu je 2 Tragthieren gehörte 1 Treiber. Zum Aufladen der Verwundeten wurden, insoweit die verfügbaren Krankenpfleger nicht hinreichten, die Militär-Musiker herangezogen.

Als Sanitätsanstalten bestanden bei jeder Division eine Divisions-Ambulanz, bei jedem Corps eine Ambulanz des Hauptquartiers. Reglementmäßig gehörten zu der Ambulanz einer Infanterie-Division: 6 Ärzte, 3 Apotheker, 5 Verwaltungs-Officiere, 20 Krankenpfleger, eventuell 1 Instrumentenmacher mit 1 Gehilfen. Bei Beginn einer Action theilt sich die Ambulanz in 2 Theile: Die fliegende Ambulanz und das Ambulanzdepot. Die fliegende Ambulanz kann zwei Halbsectionen (1 Arzt, 1 Verwaltungsofficier, 5 Krankenpfleger) bilden; jede Halbsection erhält 1 Signalfahne (roth), 2 Ambulanztornister, 2 Verbandzeugtaschen, 2 Feldflaschen mit Essig, 8 Feldtragen, 16 Decken, einen oder mehrere Blessirtenwagen, bzgsw. Tragthiere mit Cacolets und Litières. — Die fliegende Ambulanz führt ihr Material auf einem Wagen mit, ist jedoch das Terrain nicht fahrbar, so werden einige Kisten dem Wagen entnommen und einem Pferde der Bespannung aufgeladen. — Die fliegenden Ambulanzen etabliren sich im Augenblicke der Action möglichst nahe der Gefechtslinie an einem gedeckten Orte, womöglich in einem Gebäude. Der Verwaltungsofficier lässt sofort die Signalfahne hissen, und vertheilt die Pfleger behufs raschen Auflesens der Verwundeten. Sobald die Verwundeten von den Militärärzten den ersten Verband erhalten haben, werden sie so rasch als möglich entweder in die Ambulanzdepots oder in die nächsten Militär- und Civilspitäler evacuirt. Wenn eine Ambulanz den Platz wechselt, so benachrichtigt hievon der Brigade-Unterintendant oder der leitende Verwaltungsofficier den Unterintendanten des Divisions-Stabsquartiers. Anforderungen an Material sind in dringenden Fällen vom Unterintendanten oder dem Dienstchef an das Ambulanzdepot oder an das nächste Militärspital zu richten. — Das Ambulanzdepot etablirt sich weiter rückwärts an einer gedeckten Stelle in entsprechend hergerichteten Räumlichkeiten, zieht eine rothe Fahne auf und besorgt den Verband der dahin gebrachten Verwundeten. Bei jedem Depot sollen sich befinden: 5 Ärzte, 1 Verwaltungsofficier, 12 Pfleger; ferner an Material: 1 Requisitenwagen, 30 Matratzen, 30 Kopfpölster, 60 Decken, 10 complete Bettgarnituren sammt Bettstellen, 10 Feldtragen sammt Traggurten und Lagerdecken, 2 Omnibuswagen für den Transport der Verwundeten. Jede Ambulanz verfügte schließlich, wie alle anderen Truppen, über 18 Mannschafts-Zelte (tentes d'abri).

Die Ambulanz des Hauptquartiers (Corps-Ambulanz) war im allgemeinen sowohl mit Personal, als auch mit Material reichlicher ausgestattet und bildete eine Art Reserve für die weiter vorne wirkenden Divisions-Ambulanzen. Sie bildete ferner den Centralpunkt für die Verwundeten, welche von den letzteren nach rückwärts befördert wurden, und den Ausgangspunkt für die Abschübe in die rückwärtigen stabilen oder zeitweiligen Spitäler.

Um den Stand des Sanitäts-Hilfspersonals der Ambulanzen zu vermehren, griff man im Laufe des Feldzuges zu dem Auskunftsmittel der Commandirung von Leuten aus Reih' und Glied und schuf später ein Corps von Hilfs-Krankenpflegern, indem man Reconvalescenten, welche als dienstuntauglich nach Frankreich zurückkehren sollten, nach Bedarf zurückbehielt und den Ambulanzen zutheilte. Die Zahl solcher Hilfs-Krankenpfleger stieg im zweiten Kriegsjahre über 2000; ihre Verwendbarkeit dürfte, selbst guten Willen vorausgesetzt, bei ganz fehlender Vorbildung nur eine geringe gewesen sein. — Weibliches Pflegepersonal wurde nur in den Spitälern zu Constantinopel zugelassen.

Anderweitige planmäßig vorbereitete Anstalten zur Aufnahme und Pflege der Kranken und Verwundeten im Sinne unserer Feld- und Reservespitäler bestanden nicht. Die Errichtung von Heilanstalten für die nach rückwärts zu schaffenden Verwundeten und Kranken war dem Augenblicke des eintretenden Bedarfes vorbehalten.

Von England wurden im Ganzen 97.864 Mann nach dem Orient gesendet. Die Kopfstärke des englischen Contingents wuchs von 14.000 Mann im April 1854 bis 56.000 Mann im April 1856. An Militärärzten sind im Ganzen 448 eingerückt, 67 im Laufe des Feldzuges wieder nach England zurückgekehrt. Im Jahre 1854 waren 266, im nächsten Jahre 415 Militärärzte vorhanden, so dass 1 Arzt auf etwa 135 Mann des höchsten Effectivstandes entfiel. Allerdings war im ersten Kriegsjahre während mancher Monate wohl ein Theil der Ärzte undienstbar; über ihre Mortalität stellen sich die Angaben diametral gegenüber; während Chenu behauptet, die Engländer hätten das Glück gehabt, von den 448 Ärzten keinen einzigen durch Tod zu verlieren, führen Knorr und E. Richter an, dass im ersten Kriegsjahre 35, im zweiten 11 Ärzte gestorben seien. Wie dem auch sei, Thatsache ist, dass die englische Armee mit ärztlichem Personal jederzeit weit reichlicher versehen war, als die französische. Die landläufige Angabe jedoch, dass die englischen Militärärzte einen maßgebenden Einfluss auf die Gestaltung ihres Dienstzweiges besessen hätten, findet in den nachfolgend angeführten Thatsachen, denen zufolge der Sanitätsdienst in der englischen Armee äußerst mangelhaft organisirt war, durchaus keine Bestätigung. Erst im weiteren Verlaufe des Feldzuges, nach den trüben Erfahrungen der ersten Wintermonate 1854—55, ward in dieser Richtung ein Umschwung bemerkbar.

In Bezug auf die Besorgung der Kranken und Verwundeten bestand bei den englischen Truppen das sogenannte Regimentssystem, d. h. jedes Regiment hatte eine gewisse Anzahl Ärzte (bei der Infanterie 1 Oberarzt, 3 Assistenzärzte), welche den gesammten Sanitätsdienst für das Regiment in Regimentsspitälern zu besorgen hatten. Jedes Regiment besaß ferner ein Tragthier mit sogenannten chirurgischen Feldkörben, welche Instrumente, Verbandstoffe und Arzneimittel enthielten, dann 10 Feldtragen zum Transporte Verwundeter vom Schlachtfelde

auf den Hilfsplatz des Regimentes. Besondere Feld-Sanitätsanstalten waren reglementmäßig nicht vorgesehen, ebensowenig war ein Sanitäts-Hilfspersonal vorhanden.

Erst unmittelbar vor dem Kriege wurde die Formation eines Militär-Krankenpflegercorps beschlossen, welches aus gedienten Soldaten unter dem Commando eines Stabsofficiers bestehen sollte. Für zwei Truppen-Divisionen wurde eine sogenannte Spitals-Brigade bestimmt (brigade of hospital corregence) und wurden derselben bei der Einschiffung in den Orient 40 Ambulanzwagen beigegeben. Die Hälfte der letzteren war zweirädrig, zweispännig, die andere Hälfte vierrädrig, vierspännig. Die schweren Wagen enthielten je 4 Tragbetten, welche mittels einer Einschubvorrichtung in den Wagenkasten eingelagert wurden. Rückwärts war eine Kiste mit chirurgischen Instrumenten, vorne eine zweite Kiste mit Wasserfässchen, Wäsche und Arzneien angebracht. Am Wagendache befanden sich 6 Sitzplätze für Kranke, die mittels einer Plache gegen Regen und Sonnenschein geschützt werden konnten. Außerdem waren 14 Wagen mit Requisiten angeschafft worden. Da die schweren Ambulanzwagen bei dem durchschnittenen Terrain und den schlechten Communicationen in der Krim nur ausnahmsweise verwendbar waren, so wurde später das gesammte Transportwesen dem Armeetrain zur Besorgung übertragen und es kamen neben und an Stelle der Wagen Tragthiere in ähnlicher Weise wie bei den Franzosen in Verwendung.

Von dem erwähnten Krankenpflegercorps abgesehen — welches übrigens auch zu vielen anderen Dienstleistungen (als Ordonnanzen, Officiersdiener etc.) herhalten sollte — war es Grundsatz, im Bedarfsfalle Leute aus der Front zum Pflegedienste zu commandiren oder Civilpersonen ohne Wahl und Vorbildung hiefür anzuwerben. Das auf diese Weise gewonnene Personal wurde dann in Compagnien eingetheilt, deren es im Juni 1855 12 zu 78 Mann, im September 10 zu 120 Mann gab. Die Leistungen dieses Personals in der Krankenpflege konnten selbstverständlich nicht besonders wertvoll sein; umsomehr leisteten dagegen die freiwilligen Pflegerinnen, deren im November 1854 37 unter Führung der berühmt gewordenen Miss Nightingale am Kriegsschauplatze eintrafen und im Jahre 1855 weitere 50 unter Miss Stanley folgten. Die segensreiche Thätigkeit dieser Pflegerinnen kam sowohl in den englischen Generalhospitälern in der Krim, als auch in den Evacuationsspitälern am Bosporus etc. den Kranken und Verwundeten zugute.

Das Contingent S a r d i n i e n s traf im Mai 1855, 17.000 Mann stark, vor Sebastopol ein und wurde dann auf 21.000 Mann erhöht. An Sanitätspersonal waren anfänglich 88 Ärzte, 176 Krankenpfleger, später 133 Ärzte (1 Arzt auf 128 Mann) und 346 Pfleger vorhanden; außerdem waren 20 Schwestern in der Krankenpflege thätig. Das sardinische Corps hatte Ambulanzen, ähnlich jenen der französischen Armee, sowie ein Feldspital zur Verfügung.

Die T ü r k e i nahm anfänglich mit 12.000, später mit 35.000 Mann am Krimfeldzuge theil. Eine Sanitätsorganisation fehlte gänzlich; es gab einige wenige einheimische und fremdländische Ärzte ohne Anstalten und Material; die Kranken und Verwundeten wurden in Räumen, denen zur spitalsmäßigen Einrichtung alles fehlte, zusammengepfercht und

blieben ohne Pflege bei ganz unzureichender ärztlicher Hilfe so ziemlich ihrem Schicksale überlassen.

Zu erwähnen ist noch die Seemacht der Alliirten, welche theils zu Transportzwecken aufgeboten, theils zur thätigen Mitwirkung bei den kriegerischen Operationen berufen war. Die französische Flotte zählte 55 Kriegs- und 117 Kauffahrteischiffe, die englische 25 Kriegs-, 150 Kauffahrteischiffe, die Türken stellten 9 Kriegsschiffe bei. Im Ganzen befanden sich unter diesen Schiffen 50 große Kriegsdampfer.

Russland hatte im Jahre 1854 etwa 51.000 Mann in der Krim stehen, darunter etwa 30.000 als Besatzung von Sebastopol, der Rest als Beobachtungscorps im Südosten der Halbinsel. Da die Russen auf eine Landung der Alliirten in der Krim nicht gefasst waren, so befanden sich die Sanitätsvorkehrungen daselbst durchwegs auf dem Friedensfuße und reichten schon damals für die vermehrte Truppenzahl kaum hin. Sehr bald machte sich zunächst ein Mangel an Ärzten fühlbar. Zur Zeit der Kriegserklärung zählte die ganze russische Armee insgesammt 1608 Ärzte und es bestanden keinerlei Vorkehrungen für ein Reservepersonal im Kriegsfalle. Die russische Kriegsverwaltung griff daher zu folgenden Maßregeln, um das ärztliche Personal der Krim-Armee — welche im weiteren Verlaufe des Feldzuges bis auf etwa 200.000 Mann verstärkt wurde — zu vermehren: 1. Anstellung von Civilärzten; diese Maßregel lieferte ein unbefriedigendes Resultat, es traten nur 188 Ärzte in den Dienst. 2. Anwerbung fremdländischer Ärzte. Diesem Rufe folgten 114 Ärzte aus Deutschland und Nordamerika; die Mehrzahl derselben waren junge Leute ohne praktische Erfahrung, allen aber war die Unkenntnis der russischen Sprache ein Hemmschuh, wie nicht minder der Umstand, dass sie trotz ihrer meist geringen Verwendbarkeit 2—4fach höhere Bezüge als die russischen Ärzte erhielten und daher von den letzteren nicht wohl gelitten wurden. 3. Es wurden 164 Ärzte aus den Ressorts anderer Ministerien zur Feldarmee commandirt, und schließlich wurden 4. an 700 Studenten der militärmedicinischen Akademie und anderer Universitäten vor vollendeten Studien auf den Kriegsschauplatz gesendet; auch diese jungen Leute waren zunächst noch wenig brauchbar und erlagen überdies in großer Zahl den Strapazen des Dienstes und den Seuchen, insbesondere dem Typhus. Nicht weniger als 354 Ärzte der Krim-Armee sind im Laufe des Feldzuges gestorben, darunter 5 infolge von Verwundungen vor dem Feinde. — Während die Ärzte der Landarmee zeitweise Übermenschliches zu leisten hatten, waren viele Marineärzte, da die russische Flotte theils versenkt worden, theils überhaupt zur Unthätigkeit verurtheilt war, ohne Beschäftigung und hätten wirksam unterstützend eingreifen können, wenn der Sanitätsdienst in Sebastopol einer einheitlichen Leitung unterstellt gewesen wäre. — Unter solchen Umständen war es ein wahres Glück, dass zwei berühmte Kriegschirurgen, Pirogoff aus Petersburg und Hübbenet aus Kiew, mit einer Anzahl geschulter Assistenten und Schüler freiwillig nach Sebastopol eilten und — ersterer von November 1854 bis Juni 1855, letzterer bis zum Ende der Belagerung — die Leitung der fast ununterbrochen in Action stehenden Verbandplätze übernahmen.

Als Sanitätshilfspersonal sind in der russischen Armee seit jeher die sog. Feldscherer, sehr verwendbare ärztliche Gehilfen, etatmäßig. Ihre Zahl, derart bemessen, dass durchschnittlich ein Feldscherer per

Bataillon vorhanden war, wurde während des Krieges freilich ungenügend. Obwohl in den Kriegsjahren 1853—56 die ansehnliche Zahl von 2270 Feldscherern und 1489 Feldschererschülern, zusammen 3759, eingereiht wurden, so war andererseits der Abgang derselben durch Tod und Invalidität so bedeutend — in der Zahl von 1664 — dass der Mangel an diesem Personal in den Spitälern stets fühlbar blieb, wenn auch die Medicinalverwaltung die meisten Feldscherer der Regimenter in die Spitäler versetzte. — Weiteres Pflegepersonal war nicht in fixer Zahl vorhanden, und wurde nach Bedarf aus den Reihen der Reconvalescenten und der Regimentsmusiker zucommandirt und daher sehr oft gewechselt. Auf den Verbandplätzen Sebastopols leisteten die Marine-Arrestanten sehr gute Dienste, doch war ihre Zahl zu gering und musste durch Commandirung von Soldaten aus Reih' und Glied completirt werden.

Auch hier griff die freiwillige weibliche Krankenpflege äußerst wohlthätig ein. Während gleich zu Beginn der Belagerung Sebastopols Frauen der verschiedensten Stände sich erboten, den Verwundeten hilfreiche Hand zu leisten, erstand in Petersburg unter dem Patronat der Großfürstin Helene ein Frauenverein zur Krankenpflege, die barmherzigen Schwestern der Gesellschaft der Kreuzeserhöhung. 300 tüchtige und im Pflegedienste geschulte Schwestern trafen von November 1854 ab in Sebastopol ein und bewährten sich, unter der besonderen Leitung Pirogoff's, sowohl auf den Verbandplätzen als auch in den Spitälern nicht allein als Krankenpflegerinnen im weitesten und edelsten Sinne des Wortes, sondern auch als unerschrockene Gehilfinnen bei chirurgischen Operationen. Eine zweite, von der Kaiserin gestiftete Gesellschaft barmherziger Schwestern entfaltete ihre Thätigkeit in den Spitälern außerhalb Sebastopols.

Nach der damaligen Organisation des Sanitätsdienstes hatte jedes Regiment einen Regiments-Stabsarzt als unmittelbaren Vorgesetzten des übrigen Heilpersonals, und zwar der Bataillonsärzte, der Apotheker, der Feldscherer, der Krankenaufseher und der Spitalsdiener. Die Regiments-Stabsärzte unterstanden einerseits dem Regiments-Commandanten, andererseits der Medicinalobrigkeit, d. i. einem Corps-Stabsarzte bei jedem Armeecorps. Zur Aufnahme Leichtkranker (Okolotki) waren bei den Truppen Regimentsspitäler vorgesehen, zu deren Unterhaltung die Truppen für jeden Mann des Präsenzstandes jährlich 1—2 Rubel zu zahlen hatten. Ein Regimentsspital konnte aufnehmen: bei einem Infanterie-Regimente zu 3 und 4 Bataillonen 84, bzgsw. 112 Kranke, bei einem Cavallerie-Regimente 46 oder 56, bei einer Batterie 5—8 Kranke. An sonstigen Sanitätsanstalten befanden sich in der Krim, nebst dem Marinespital zu Sebastopol mit 500 Betten und dem unbedeutenden Civilspital in Simpheropol mit 100 Betten, nur noch 5 Militärspitäler, und zwar je eines in Sebastopol mit 610, in Simpheropol mit 310, Theodosia mit 310, Kertsch-Jenikale mit 160 und in Perekop mit 60 Betten — zusammen alles in allem 2050 Betten. Die Verwaltung eines Spitals gliederte sich in zwei Theile: den medicinischen und den ökonomisch-polizeilichen; den ersteren besorgte der ältere Arzt, den letzteren der Spitalsinspector (Smotritel).

Von den reglementmäßig für eine mobile Armee systemisirten mobilen Kriegs- und Etapenspitälern war in der Krim keines vorhanden und erst im Februar 1855 wurden 4 mobile Spitäler zu

250 Betten dahin disponirt. Ebensowenig war anfänglich ein Feld-Generalstabsarzt ernannt, das Sanitätswesen ermangelte infolge dessen einer fachmännischen Oberleitung und die höheren Commandanten waren genöthigt, sich der sanitären Angelegenheit selbst anzunehmen. Erst während der Belagerung wurde die Militär-Medicinalverwaltung einem Divisionsarzte übertragen und später auch ein Generalstabsarzt ernannt, sowie ein General als Director der Spitäler mit einem Ober-Smotritel als Gehilfen bestellt; schließlich nahm auch der Dejour-General an der Leitung des Sanitätsdienstes theil. Die Flotte besaß in dem Medicinal-Inspector des Sebastopoler Hafens stets einen ärztlichen Chef, doch blieb dessen Wirksamkeit streng auf die Flotte beschränkt.

Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen.

In der Absicht, die Donaufürstenthümer von der Türkei loszureißen und sie unter russischen Schutz zu stellen, ließ Kaiser Nikolaus I. im Juli 1853 eine Armee von 50.000 Mann unter Gortschakoff in die Moldau einrücken und Bukarest besetzen. Die Türkei mobilisirte hierauf 130.000 Mann in Bulgarien und erklärte an Russland den Krieg. Mit Rücksicht auf die Nähe des Kriegsschauplatzes stellte Österreich im Februar 1854 ein Observationscorps von 50.000 Mann bei Semlin auf. Entgegen dem gleichzeitig ergangenen Ultimatum der Westmächte, die Donaufürstenthümer zu räumen, überschritten die Russen die Donau und eröffneten im Mai 1854 mit 45.000 Mann die Belagerung von Silistria. Infolge weiterer Erklärungen der Westmächte zog Russland 3 Armeecorps an der polnischen Grenze zusammen und verstärkte die Truppen in der Moldau, weshalb Österreich zwei Armeen in Siebenbürgen, Bukowina und Galizien mobilisirte. Im Juni 1854 hoben die Russen, nachdem sie von den Türken unter Omer Pascha wiederholt zurückgeschlagen waren und hiebei, sowie durch Krankheiten, etwa 12.000 Mann verloren hatten, die Belagerung von Silistria auf und zogen sich über den Pruth zurück, worauf Österreich im August 1854 die mit der Türkei vereinbarte Occupation der Moldau und Wallachei ins Werk setzte und bis anfangs 1857 aufrecht erhielt.

Gallipoli und Varna.

Fast gleichzeitig mit dem Einmarsch der Russen in die Wallachei erschienen die französische und englische Flotte in der Besika-Bai und begaben sich October 1853 nach dem Bosporus. Die kranken Seesoldaten — in der Besika-Bai war Malaria ziemlich häufig gewesen — wurden zunächst in das Spital der Schwestern des heil. Benedict zu Constantinopel abgegeben und später in Therapia ein Marinespital für 70 Kranke errichtet.

Während dann im Jänner 1854 die beiden Flotten ins Schwarze Meer abdampften, begannen in Frankreich und England die Vorbereitungen zur Einschiffung der nach dem Orient bestimmten Truppen. Ihr nächstes Ziel war Gallipoli, eine Stadt von 15.000 Einwohnern an den Dardanellen. Bis Ende April waren 23.000 Franzosen und 7000 Engländer daselbst eingetroffen. Die Truppen bezogen Lager in der Umgebung der Stadt und arbeiteten einen Monat hindurch an der Herstellung von Befestigungen. Für die Kranken wurde ein provisorisches Spital in türkischen Häusern und später jenseits der Dardanellen in

einem ehemaligen Lazareth zu Nagara ein Spital für 400 Betten errichtet. Das Auftreten zahlreicher Fieber und Ophthalmien infolge der Erdarbeiten und der kühlen Nächte machte schon jetzt die Ermittlung weiterer Spitalsräume nothwendig. Man benützte mit den Türken gemeinsam das Spital Maltepe zu Constantinopel und beschäftigte sich mit der Errichtung eines großen Spitales zu Pera und kleinerer Spitäler in Adrianopel und Rodosto.

Am 1. Mai 1854 traf der französische Armee-Chefarzt Scrive mit dem Chefapotheker in Gallipoli ein. Er fand die Ambulanzärzte, 42 an der Zahl, größtentheils in einer engen Unterkunft zusammengepfercht und ohne Diener, so dass sie sich ihre Rationen selbst holen, ihre Pferde selbst besorgen mussten und mehrere derselben hierüber entrüstet, ihre Entlassung begehrten. Scrive nahm sich sofort seiner Untergebenen warm an, doch gelang es ihm erst nach harten Kämpfen, durchzusetzen, dass jedem Ambulanzarzte 1 Reitpferd, 1 Packpferd und 1 Diener zugewiesen wurde. Die Truppenärzte waren in dieser Beziehung besser daran, da ihnen Ordonnanzen von den Truppen stets zur Verfügung standen. — Scrive beantragte auch die Errichtung eines Spitales in Smyrna, wo eine große Kaserne verfügbar war; ausgeführt wurde aber dieser Plan von den Engländern.

Im Mai und Juni 1854 trafen weitere Zuschübe französischer und englischer Truppen in Gallipoli ein und wurden anderseits die Truppen successive theils zur See, theils über Adrianopel nach Varna vorgeschoben. Hiebei geschah es nun, dass von Marseille aus, wo damals, wie in ganz Südfrankreich, die Cholera herrschte, Cholerafälle auf den Transportschiffen beobachtet und anfänglich unterwegs (in Malta, Piräus) ausgeschifft, später aber bis nach Gallipoli gebracht wurden. Letzteres war speciell anfangs Juni der Fall, als gleichzeitig mit dem Eintreffen des französischen Generalstabsarztes M. Lévy, welcher als Medicinalinspector zur Orientarmee beordert worden war, mehrere während der Überfahrt von Marseille erkrankte Soldaten in Gallipoli ans Land gesetzt wurden. Von diesem Zeitpunkte an nistete sich die Seuche in der Stadt ein.

In Varna lagerten die französischen und englischen Truppen in guten erhöhten Stellungen außerhalb der Stadt nahe beim Walde und in sumpffreier Gegend. Aber auch hier hielt die Cholera am 22. Juni mit dem ersten rasch tödtlichen Falle ihren Einzug. Die große türkische Kaserne in Varna wurde in ein von Franzosen und Engländern gemeinsam benütztes Spital umgewandelt. Ende Juni waren sämmtliche Truppen, bis auf einen geringen Rest, der in Gallipoli zurückgelassen worden war, in Varna versammelt.

Die Cholera, durch weitere Zuschübe aus Marseille verschleppt, machte sich, wenn auch vorerst nur sporadisch, so doch immer häufiger bemerkbar, so dass am 7. Juli 1854 eine eigene Cholera-Abtheilung im Spitale zu Varna eröffnet wurde. Am 18. Juli erlag der erste französische Arzt dieser Seuche.

Der Armee-Chefarzt Scrive beantragte infolge dessen beim Armee-Intendanten: 1. Eröffnung der Divisions-Ambulanzen unter Zelten zur Aufnahme und Behandlung Erkrankter und Beschränkung der Abgabe ins Spital auf Fälle zweifelloser Cholera; ein Theil des Ambulanzpersonales, z. B. eine fliegende Ambulanz, wäre abgesondert 1—2 *km* weit hinter der Hauptambulanz aufzustellen, um die foudroyanten Cholera-

fälle, deren Transport ins Spital bedenklich wäre, aufzunehmen. 2. Errichtung eines Lagers 4—6 *km* von der Stadt auf den umgebenden Höhen zur Aufnahme der aus dem Spitale entlassenen Reconvalescenten. 3. Verbot an die Soldaten, das Lager zu verlassen und die Stadt zu betreten. 4. Wechsel der Zeltplätze, Erweiterung der Lager- und Zeltstraßen. — Die Aufstellung einer Ambulanz unter Zelten wurde genehmigt und der Armee-Chefarzt angewiesen, im Einvernehmen mit einem Unterintendanten den Platz hiefür auszumitteln.

Der Dobrudscha-Zug.

Um die nach dem Rückzug von Silistria in der nördlichen Dobrudscha stehenden Russen zu beunruhigen, wurde die Absendung eines Expeditionscorps in diese Landschaft beschlossen und am 21. Juli 1854 ins Werk gesetzt. Die erste französische Division unter General Espinasse marschirte — nach Zurücklassung von 941 Kranken im Spitale — an diesem Tage ab, um etapenweise längs des Küstenstriches über Mangalia zunächst nach Küstendsche zu gelangen und sich dort mit dem zu Schiffe abgehenden 1. Zuaven-Regimente (2079 Mann) zu vereinigen. Die Division führte eine Ambulanz mit sich, bestehend aus 7 Ärzten, 1 Apotheker, 1 Rechnungsofficier, 22 Krankenpflegern und 70 Tragthieren mit 65 Paar Tragsesseln und 5 Paar Sänften. Am nächstfolgenden Tage wurde ferner die 2. Division landeinwärts gegen Bazardschik in Marsch gesetzt, und am 23. Juli die 3. Division nach Baltschik eingeschifft.

Während der ersten 10 Märsche über Sümpfe und Steppen, an heißen Tagen abwechselnd mit orkanartigen Stürmen, Regengüssen und kalten Nächten, hatte die 1. Division viele Fälle von Diarrhöe und sporadische, später immer häufiger werdende Cholerakranke (bis zu 16 an einem Tage); die Kranken wurden täglich mittels der Tragthiere nach Varna zurückgesendet. Am 28. Juli in Küstendsche angelangt, zog die Division das Zuaven-Regiment an sich, und begann mit letzterem an der Tête den Weitermarsch. Aber die Cholerakranken mehrten sich derart (60 Kranke, 20 Todte), dass das Regiment Halt machen musste, um das Eintreffen von Transportmitteln abzuwarten. Der einzige Arzt des Regimentes — der zweite war in Küstendsche bei Kranken zurückgeblieben — barg die Kranken inzwischen in einigen verlassenen Hütten und ließ sie von Zuaven pflegen. Am 29. Juli marschirte die Division bei Sturm und Wolkenbruch weiter; 108 Kranke, darunter 36 Cholerafälle, blieben in Küstendsche unter Bedeckung eines Bataillons zurück, welches bald selbst 13 Cholerakranke hatte. Die Division gelangte bis Kargalik. nordwestlich von Küstendsche, woselbst nach einem feuchtkalten Nachtlager die Zahl der Cholerakranken rasch zunahm. Das Zuaven-Regiment wollte als Avantgarde die Russen in der Gegend von Babadagh überraschen, als jedoch am 30. Juli, 6 Uhr abends, der Marschbefehl gegeben wurde, blieben 500 Mann liegen, unfähig sich zu erheben. Die Cholera hatte sich explosiv verbreitet, um 8 Uhr gab es bereits 150 Todte und 350 Sterbende. Nicht besser ergieng es der Hauptcolonne bei Kargalik, Todte und Sterbende lagen gedrängt unter den Zelten.

Unter solchen Umständen musste die Expedition aufgegeben und der Rückmarsch angetreten werden. Die Kranken wurden auf die Pferde, Artilleriefuhrwerke und wo nur immer ein Plätzchen war, aufgeladen, einige auch von Soldaten auf ihren Armen getragen. Die Bataillone der Nachhut fertigten aus ihren Lagergeräthen improvisirte Feldtragen an und trugen damit ihre cholerakranken Kameraden mehrere Stunden hindurch fort. Am 31. Juli wurden die Kranken nach Küstendsche evacuirt, wo eine provisorische Ambulanz 1130 Kranke, darunter 600 mit Cholera, nothdürftig beherbergte, bis ein Dampfer sie aufnahm und nach Varna transportirte. Bis zur Einschiffung waren aber 320 gestorben, an Bord folgten weitere 50 Todesfälle. Die Colonne setzte indess unter den allergrößten Schwierigkeiten, unablässig von der Seuche verfolgt, ihren Rückmarsch fort und sammelte sich am 3. August in Mangalia zu einer längeren Rast. Tagtäglich waren 2—300 Mann an Cholera erkrankt, 50—100 und mehr gestorben. Die Divisions-Ambulanz, deren Personal durch die Seuche gleichfalls Einbuße erlitten hatte, war selbstverständlich außer Stande, die Pflege der Kranken zu bewältigen; es wurde daher jeder Truppenkörper angewiesen, ein Detachement von 1 Officier und 2 Unterofficieren zur Krankenpflege abzugeben, die Cholera-kranken — vom 4. bis 5. August 512 Fälle mit 200 Todten — wurden nach Truppen gesondert, unter Schutzzelten gelagert und von ihren Kameraden mit großer Hingebung gepflegt. Endlich trafen Schiffe ein, um die Cholera- und sonstigen Kranken der Division, etwa 2000 an der Zahl, nach Varna zu evacuiren. Die Division, auf die Hälfte ihres Standes herabgesetzt, brach am 7. August abermals auf und erreichte am 9. die Hafenstadt Baltschik. Die Seuche wandte sich nunmehr rasch dem Niedergange zu, die Zahl der täglichen Neuerkrankungen fiel auf 80 und darunter, jene der Todten auf 30 und weniger und verminderte sich weiterhin bis auf vereinzelte Fälle.

Die zweite Division in Bazardschik und die 3. in Baltschik waren ebenfalls, wenn auch in weit geringerem Grade, von der Cholera betroffen. Im Hafen von Baltschik griff die Seuche auf die Flotte über, forderte in der Zeit vom 10. bis 14. August zahlreiche Opfer und machte die Errichtung von Schiffsspitälern nothwendig, die von der übrigen Flotte abgesondert wurden. Auch eine provisorische Ambulanz wurde in Baltschik für die Marine etablirt. Auf 20 Schiffen mit einer Besatzung von rund 14.000 Seesoldaten zählte man im August 1485 Cholerakranke mit 757 Todesfällen.

Bei den englischen Truppen in Varna — 30.000 Mann — wurden die ersten Cholerafälle am 17. Juni beobachtet. Das Vorkommen blieb ein sporadisches bis 20. Juli, dann aber griff die Seuche rasch um sich und bis Ende Juli waren bereits 449 Erkrankungen aufgetreten, wozu im August 938, im September 1232 Fälle kamen; damit hatte die Epidemie ihren Höhepunkt erreicht. Das epidemische Auftreten der Cholera bei den Engländern fällt zeitlich zusammen mit der epidemischen Verbreitung der Seuche unter den anderweitigen Kranken des französisch-englischen Spitales zu Varna, welches gleichfalls am 20. Juli begonnen hatte. Es dauerte nicht lange, so griff die Krankheit auch auf die englische Flotte im Hafen zu Baltschik über, und zwar brach sie dort

am 9. August fast gleichzeitig auf mehreren Schiffen in der bösartigsten Form aus und verursachte im weiteren Verlaufe 760 Erkrankungen, von denen 411 letal verliefen.

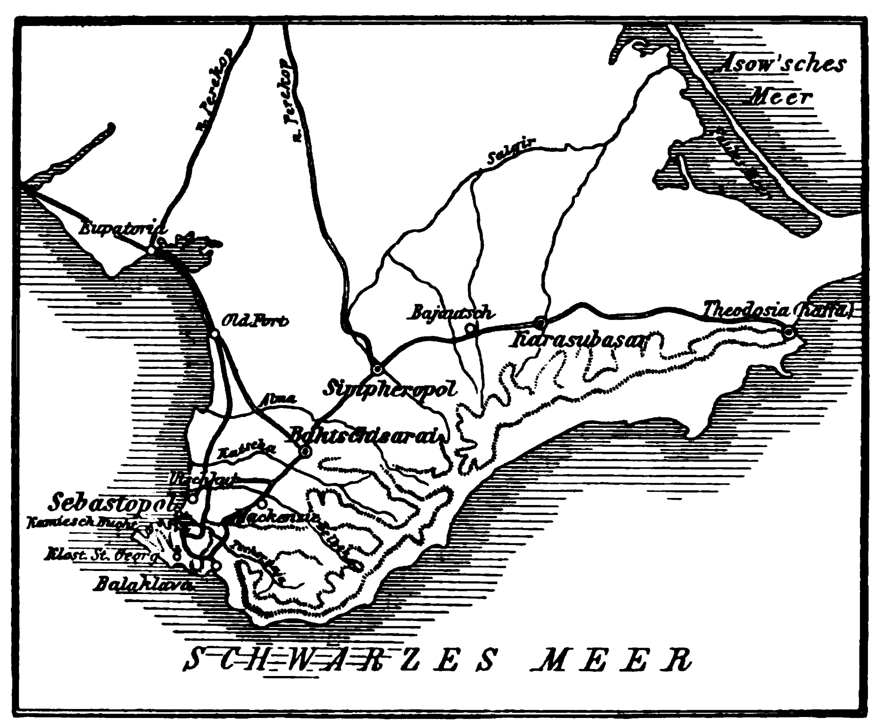
In Varna mussten daher fort und fort die Krankenunterkünfte vermehrt werden. Dies geschah fast ausschließlich durch Aufstellung von Ambulanz- und großen Spitalszelten auf den umgebenden Höhen. Verstärkungen an Ärzten und Krankenpflegern kamen an, aus Constantinopel berufene barmherzige Schwestern übernahmen muthig die Wartung der Cholerakranken. Zu all dem schrecklichen Ungemach brach am 10. August ein großer Brand in Varna aus, der die französischen Pulvermagazine hart bedrohte und erst nach 10stündiger schwerer Arbeit von 4000 Mann gedämpft werden konnte.

Expedition in die Krim.

Für die hartbedrängten alliirten Armeen musste es daher wie eine erlösende Botschaft klingen, als am 15. August die Expedition in die Krim beschlossen und am 1. September mit der Einschiffung begonnen wurde. Die in Varna befindlichen Truppen wurden zunächst nach Baltschik überschifft und am 8. September setzten sich die vereinigten Flotten der Alliirten — an 400 Schiffe — ostwärts in Bewegung. Sie führten circa 30.000 Franzosen, 18.000 Engländer und 6000 Türken unter dem Commando Saint-Arnaud's und Lord Raglan's und eine Unmasse Belagerungsmaterial — jedoch eine sehr unzureichende Sanitätsausrüstung an Bord. Die französische Armee bildete 4 Divisionen und ein Corps-Hauptquartier und hatte 5 Ambulanzen mit zusammen 38 Ärzten und 3 Apothekern bei sich; jede Ambulanz verfügte über 50 Tragthiere mit Tragsesseln und Sänften und über das reglementmäßige Material. — Die Engländer hatten ihre Sanitätswagen-Colonne in Varna zurückgelassen, da die Einschiffung derselben gegenüber jener von Ergänzungstruppen nicht für dringend genug gehalten wurde, und hatten sonach nur die Sanitätsmittel der Truppen bei sich.

Während der Überfahrt kamen vereinzelte Cholerafälle vor. Am 13. September gieng die Flotte bei Eupatoria vor Anker; 3500 Mann wurden ausgeschifft und der Platz ohne Widerstand besetzt. In den Tagen vom 14. bis 18. September erfolgte weiter südlich bei einem alten Genueser Fort (Old-Fort) die Landung der Alliirten, die sich dann sofort gegen Süden wendeten, um die am linken Ufer der Alma stehenden Russen anzugreifen.

Südliche Hälfte der Halbinsel Krim.



Maßstab 1 : 2,400.000.

Schlacht an der Alma, 20. September 1854.

Die Position, welche Fürst Menschikoff mit 35.000 Russen gewählt hatte, liegt am linken Ufer der Alma, wo die Höhen hart an den Fluss herantreten und sich gegen 40 Meter über denselben erheben. Bei dem tatarischen Dorfe Burliuk führt die einzige hölzerne Brücke über die Alma. In den Gärten und Weinbergen, welche das Flussthal bedecken, und auf den steilen Abhängen, die es einengen, entspann sich um die Mittagsstunde ein blutiger Kampf der 58.808 Mann starken Verbündeten gegen die schwächeren, jedoch auf dominirenden Punkten günstige Stellungen innehabenden Russen, welcher gegen 5 Uhr abends mit dem Rückzuge der letzteren nach Sebastopol endete.

Über die Verluste in dieser Schlacht gehen die Angaben einigermaßen auseinander. Die Franzosen hatten 141 Todte, 1197 Verwundete, 3 Vermisste; die Engländer 348 Todte, 1622 Verwundete; die Russen verloren 1807 Todte, 2821 Verwundete, 1008 Gefangene. Darnach hätte der Gesammtverlust der Verbündeten 3311, jener der Russen 5636 Mann betragen. Nach anderen Angaben hatten die Russen 1892 Todte, 3172 Verwundete und Contusionirte, 735 Vermisste, in Summa 5709, während die Verluste der Franzosen mit 1346, jene der Engländer mit 2965, zusammen mit 4329 Mann beziffert werden. Die Franzosen beklagten außerdem den Verlust ihres Obercommandanten Marschall Saint-Arnaud.

der, an Cholera erkrankt, nach Frankreich zurückkehrte und unterwegs starb. Sein Nachfolger war Marschall Canrobert.

Die vier französischen Divisions-Ambulanzen — jene des Hauptquartiers trat bei Alma nicht in Action — mit 31 Ärzten hatten 1197 französische und 297 russische Verwundete zu besorgen. Die Truppenärzte hatten zwar bei der Besorgung einiger Verwundeter mitgewirkt, mussten aber sehr bald ihren Truppenkörpern folgen; am Abend boten einige Ärzte der Flotte ihre Unterstützung an. Im Ganzen entfielen auf einen Arzt etwa 50 Verwundete, da jedoch unter den 31 Ambulanzärzten 14 junge, ungeübte und unerfahrene Assistenzärzte waren, so musste die Hauptarbeit von den übrigen 17 Ärzten geleistet werden.

Die englische Armee hatte auf 6 landesüblichen Wagen (arabas) einige Zelte und Bettzeug mitgeführt und etablirte etwa 1 *km* hinter dem Centrum ihrer Aufstellung eine Ambulanz, in welcher die während der Schlacht überbrachten Verwundeten der leichten und der 2. Division besorgt wurden. Die Verwundeten der 1. Division wurden in einigen Häusern in einem Weingarten ganz nahe beim Schlachtfelde bis zum Abend geborgen; da aber bald nach Beendigung des Kampfes eine finstere Nacht einfiel, so mussten viele Verwundete an verschiedenen entlegeneren Punkten des Schlachtfeldes bis zum nächsten Morgen liegen bleiben, wo sie von ausgesendeten Detachements, denen auch die Beerdigung der Todten oblag, gesammelt und in einem verschont gebliebenen Meierhofe des Dorfes Burliuk auf Heu gebettet wurden. Hier erhielten sie die erste Hilfe und Stärkung mit Speise und Trank und wurden sodann in Ermanglung jedweder Spitalsanstalten mit den übrigen Verwundeten, darunter auch viele Russen, zu der 6 *km* entfernten Küste befördert, um zu Schiffe in das englische Spital zu Scutari evacuirt zu werden. 423 russische Verwundete giengen mit einem englischen Dampfboote nach Odessa ab. Dies geschah am Abend des 22. September. — Die Franzosen hatten ihre Verwundeten schon am 21. September auf drei Schiffen der Escadre nach Constantinopel abgesendet. Bei dem Abtransport der englischen Verwundeten bis zum Einschiffungsplatze musste eine französische Ambulanz unterstützend eingreifen, da es den Engländern an Beförderungsmitteln mangelte.

Wenn man von den ca. 3800 russischen Verwundeten und Vermissten jene 720 in Abzug bringt, welche in den französischen und englischen Ambulanzen Hilfe gefunden hatten, so bleiben etwa 3000 verwundete Russen übrig, deren Schicksal nach der Schlacht an der Alma sich zum Theile recht traurig gestaltete. Die größte Mehrzahl derselben wurde wohl bald nach Beendigung des Kampfes nach Sebastopol gebracht; aber 240 Verwundete wurden noch nach Ablauf mehrerer Tage am Schlachtfelde angetroffen, wo sie ohne Verband unter freiem Himmel ohne Wasser und Nahrung liegen geblieben waren. In Sebastopol, wo der Belagsraum der vorhandenen Spitäler (ca. 1000 Betten) bereits durch anderweitige Kranke in Anspruch genommen war, fehlte es an Raum, an Betten, Wäsche und allen zur Pflege so zahlreicher Verwundeter nöthigen Behelfen. Die Zahl der Ärzte war ebenfalls, weil nur den Friedensverhältnissen entsprechend, so unzureichend, dass auf etwa 300 Verwundete ein Arzt entfiel. Übrigens hätte auch eine größere Zahl von Ärzten bei dem Mangel aller anderen Bedingungen einer

geordneten Krankenpflege wenig Ersprießliches leisten können. — Vom 2. October an wurden die Verwundeten im Verein mit anderen Kranken — zusammen etwa 4000 Mann — nach und nach aus Sebastopol evacuirt und zunächst nach Simpheropol befördert.

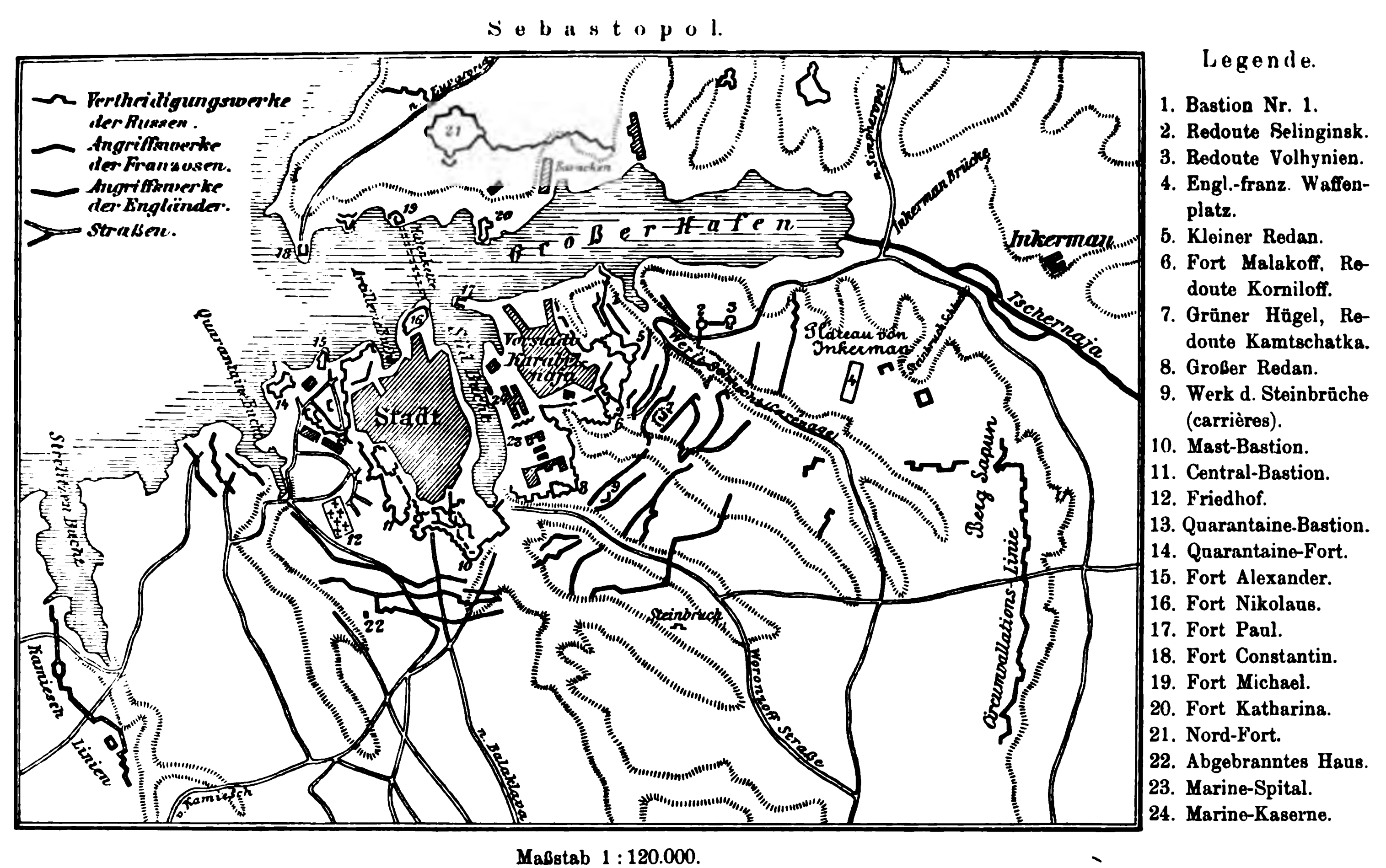
Mittlerweile überschritten die Verbündeten die Katscha und den Belbek, wandten sich dann ostwärts über den Meierhof Mackenzie und vollzogen den Flankenmarsch zur Umgehung von Sebastopol, um an die Südseite der Festung zu gelangen. Die Engländer rückten bis Balaklava vor, welches nur von etwa 100 Russen besetzt, ohne sonderliche Verluste eingenommen ward und dessen Hafen fortan die Basis für die Zu- und Abschübe der englischen Armee bildete. Die französische Flotte bemächtigte sich um dieselbe Zeit des Hafens von Kamiesch zu dem gleichen Zwecke. Zwischen diesem Hafen und der Südfront von Sebastopol besetzten die Franzosen die Plateaux bis auf etwa 3 *km* von den Festungswerken, mit dem linken Flügel bis ½ *km* an die Strelitzen-Bucht, mit dem rechten an die Engländer gelehnt, welche das südöstliche Vorterrain bis an das Plateau von Inkerman in Besitz nahmen. Im Centrum stand die türkische Division. Neben dieser Belagerungsarmee etablirte sich die andere Hälfte der französischen und englischen Truppen als Observationsarmee an der Tschernaja, um die Bewegung der außerhalb Sebastopol stehenden russischen Streitkräfte im Auge zu behalten.

Belagerung von Sebastopol.

Mit dieser Aufstellung, die am 1. October vollendet war, begann für die Verbündeten und für die russische Besatzung jene über Erwarten lange — 11 Monate — dauernde Periode der aufreibendsten Angriffs- und Vertheidigungsarbeiten, Kämpfe und Ausfälle bei Tag und Nacht, bei anhaltend höchst ungünstigen Witterungsverhältnissen und unter der Einwirkung bösartiger Kriegsseuchen, wie der Cholera, der Ruhr, des Scorbuts und des Typhus.

Das Terrain, auf welchem die Alliirten ihre Lager etablirt hatten — Plateau des Chersonnes genannt — war mit kleinen Gehölzen und Weingärten bedeckt, zwischen denen Meierhöfe und Landhäuser zerstreut lagen. Bald verschwand jedoch jede Vegetation, da alles Holz zum Batteriebau und zur Feuerung verwendet wurde. Einige Quadratmeter Garten vor dem Hause des englischen Commandirenden, einige Bäume beim französischen Hauptquartier und bei der Feldkapelle und ein Baum vor dem Zelte des französischen Armee-Chefarztes sind verschont geblieben. Der Boden ist sehr uneben und von Schluchten und Einrissen durchzogen; überall tritt der nackte Fels zutage, nur hie und da von einer dünnen Humusschichte bedeckt. Ein einziger Wasserlauf fließt im Thale rechts in einiger Entfernung vom Lager, es ist die Tschernaja, deren Bett, im Sommer sehr schmal, im Winter austritt und Sümpfe bildet. Quellen sind selten und mit den vorgefundenen musste sehr hausgehalten werden. Für einen kurzen Zeitraum hätte das luftige, trockene Plateau einen sanitär günstigen Lagerplatz gebildet. Aber der einjährige Aufenthalt einer zahlreichen Armee auf einem verhältnismäßig beschränkten Terrain musste schließlich im Verein mit den übrigen Factoren — ausnehmend strenger Winter, Überanstrengung der Truppen,

Sebastopol.



Maßstab 1 : 120.000.

Legende.

1. Bastion Nr. 1.
2. Redoute Selinginsk.
3. Redoute Volhynien.
4. Engl.-franz. Waffenplatz.
5. Kleiner Redan.
6. Fort Malakoff, Redoute Korniloff.
7. Grüner Hügel, Redoute Kamtschatka.
8. Großer Redan.
9. Werk d. Steinbrüche (carrières).
10. Mast-Bastion.
11. Central-Bastion.
12. Friedhof.
13. Quarantaine-Bastion.
14. Quarantaine-Fort.
15. Fort Alexander.
16. Fort Nikolaus.
17. Fort Paul.
18. Fort Constantin.
19. Fort Michael.
20. Fort Katharina.
21. Nord-Fort.
22. Abgebranntes Haus.
23. Marine-Spital.
24. Marine-Kaserne.

einförmige Verpflegung u. s. w. — dahin führen, dass die Entwicklung und Verbreitung der Seuchen hier eine günstige Stätte fand.

Zu Beginn der Belagerung und überhaupt während des ersten Winters 1854—55 waren es hauptsächlich die englischen Truppen, welche von Krankheiten aller Art heimgesucht wurden. Die von den Russen sehr häufig wiederholten Ausfälle und scharfen Recognoscirungen brachten den Belagerern fast täglich Verluste bei und es musste daher der Ambulanzdienst gleichsam in Permanenz erklärt werden. Die Ambulanzen mit ihren Schutzzelten wurden zu stehenden Spitälern, die sich im Laufe der Begebenheiten fort und fort vergrößerten, dies umsomehr, als sie in Ermanglung sonstiger Sanitätsanstalten auch die vielen Kranken, wenigstens vorübergehend — bis zur Evacuation mittels Schiffen — beherbergen mussten. Am 8. October wurden auf französischer Seite sämmtliche Ambulanzen in Thätigkeit gesetzt; eine darunter speciell beim Steinbruchgebäude, für die Observationsarmee an der Tschernaja, 4 Divisions-Ambulanzen bei den Divisionen der Belagerungsarmee, die Ambulanz des Hauptquartiers weiter rückwärts als Sammelpunkt für die übrigen.

Am 9. October wurde mit der Aushebung der Laufgräben begonnen, wozu 1600 Arbeiter in zwei Partien zu 800 während der Nacht beordert waren. Da die Russen die Arbeiten zu stören versuchten, schritt man zur Etablirung von Laufgräben-Ambulanzen (ambulance de tranchée), deren erste hinter dem linken Flügel der Franzosen beim Glockenthurme (le clocheton) errichtet wurde. Die Ambulanz beim Steinbruchgebäude musste wegen zu starker Beschießung am 16. October aufgelassen werden. Am 17. October wurde eine zweite Laufgräben-Ambulanz beim Geniegebäude eröffnet.

Das erste Bomdardement.

Am 17. October 1854 fand das erste Bombardement von Sebastopol statt. Da jedoch die zur Mitwirkung berufene Flotte nicht rechtzeitig eingriff, die Belagerten überdies an Geschützen keinen Mangel hatten und das Feuer scharf erwiderten, 2 feindliche Batterien demontirten, mehrere Pulverwagen zur Explosion brachten und 2 Schiffe stark beschädigten, so blieb das Unternehmen der Alliirten vorerst ohne Erfolg. Die Verluste dieses Tages waren bei den Franzosen 25 Todte, 179 Verwundete, bei den Engländern circa 260 Todte und Verwundete, bei der alliirten Flotte 80 Todte, 488 Verwundete; die Verluste der Türken sind hier, wie immer, unbekannt geblieben, da bei ihnen diesfalls gar keine Erhebungen oder Aufzeichnungen in der Übung waren.

Bei den Franzosen waren an dieser Affaire zwei Ambulanzen betheiligt. Die eben erwähnte beim Geniegebäude, wo auch 2 Marineärzte thätig waren, nahm 110, durchwegs durch grobes Geschütz Verwundete auf. Feindliche Projectile schlugen in die Ambulanz und tödteten 2 Tragthiere. Die zweite Ambulanz war hinter dem äußersten linken Flügel der Franzosen etablirt und erhielt von der Batterie eines alten Genueser Forts 30 Verwundete, die nach geleisteter erster Hilfe sogleich eingeschifft wurden. Die meisten Verwundeten der ersten Ambulanz kamen, sobald sie verbunden waren, in die Ambulanz des Hauptquartiers. Ein Theil derselben (38) wurde am nächsten Tage im

Verein mit 450 scorbutischen Marinesoldaten auf einem Kriegsschiffe nach dem Bosporus abgesendet, woselbst als Filiale des Marinespitales zu Therapia zwei Fregatten als Spitalsschiffe in Verwendung standen.

Auf russischer Seite waren mit Beginn der Belagerung bestimmte Verbandplätze innerhalb der Festung errichtet worden. Bei dem Bombardement vom 17. October fielen die Bomben in die Nähe des Verbandplatzes und in denselben hinein. Das Marinespital, sowie das in der Nähe der Central- und der Quarantaine-Bastion etablirte Landhospital wurden arg beschädigt; ersteres gieng theilweise in Flammen auf und aus beiden mussten die Kranken und Verwundeten — das Bombardement hatte etwa 500 Verwundete geliefert — schleunigst entfernt werden. Das Marinespital wurde auf die Nordseite des großen Hafens, theils in das Fort Michael und in die nächst demselben gelegenen Mehlmagazine, theils in die Baracken der Nordseite verlegt, wohin auch die Kranken aus dem zerschossenen Landhospital kamen. Ein großes Unglück war es, dass der General-Adjutant Korniloff, welcher nebst anderen Zweigen der Verwaltung auch das Sanitätswesen der Festung nach besten Kräften geleitet hatte, beim Bombardement fiel, so dass dieser Dienstzweig in dem Augenblicke der höchsten Verwirrung ohne leitende Spitze blieb. Die wenigen Ärzte leisteten Übermenschliches, allein ihre Zahl genügte den außerordentlichen Anforderungen nicht.

Am 19. October wurde das Bombardement abermals ohne Erfolg erneuert. Die Arbeiten in den Laufgräben wurden immer schwieriger, da der felsige Boden gesprengt werden musste und das Erdreich zum Aufwerfen der Brustwehren mangelte.

Treffen von Balaklava, 25. October 1854.

Inzwischen waren die russischen Streitkräfte durch ein vom Pruth herangezogenes Corps auf circa 100.000 Mann verstärkt worden und Menschikoff ließ mit einem Corps von 25.000 Mann unter General Liprandi die von den Verbündeten am Rande des Plateaus von Balaklava erbauten Verschanzungen und das dort aufgestellte Observationscorps angreifen. Die aus 4350 Mann englischer und türkischer Truppen bestehende Besatzung des schwach befestigten Lagers von Balaklava stand einer feindlichen Übermacht gegenüber und es war nur der außerordentlichen Kühnheit der englischen Cavallerie und dem unterstützenden Eingreifen der Franzosen zu danken, dass den Russen nicht mehr gelang als die Besetzung der Woronzoff-Straße, der wichtigen Communicationslinie der englischen Hauptarmee mit dem Hafen von Balaklava. Der Cavalleriekampf kostete den Engländern gegen 1000 Todte und Verwundete, während die Russen 238 Todte, 312 Verwundete zählten, nach anderen Angaben aber 500 Todte allein am Schlachtfelde zurückgelassen haben sollen.

Die Engländer hatten ihre in Varna zurückgelassenen Ambulanzwagen seither an sich gezogen. Dieselben kamen in dem Treffen von Balaklava zuerst in Verwendung und leisteten gute Dienste. Bis zum Abend waren alle Verwundeten gesammelt und ärztlich besorgt; da aber die englische Stellung in Balaklava gefährdet schien, beeilte man sich die Verwundeten sofort nach Scutari einzuschiffen.

Inzwischen waren auch zu den Verbündeten ansehnliche Verstärkungen gestoßen und hatten deren Stand, der durch Krankheiten und

Kriegsverletzungen starke Einbuße erlitten hatte, derart gehoben, dass Ende October 35.000 Franzosen, 23.000 Engländer und 12.000 Türken vor Sebastopol lagerten. Aber dieser Stand hielt nicht lange vor, denn zwei Factoren äußerten andauernd ihre verderbliche Wirkung auf die Truppen: die Seuchen, insbesondere Cholera und Scorbut, und die Strapazen der Belagerungsarbeiten. Die täglich beizustellende Mannschaft für den Transport von Lebensmitteln und Kriegsmaterial, zur Bedienung der Batterien, zum Ausheben der Laufgräben und für den Wachdienst in denselben, wobei die Leute bei 7—8° unter 0 im Schneewasser ruhig hocken mussten, war so bedeutend, dass die Soldaten kaum zu einer Nachtruhe kamen. Infolge der großen Strapazen, wozu bei den Engländern noch die mangelhafte Ernährung und der Mangel an warmen Winterkleidern das seinige beitrug, führten zu einer allgemeinen Erschöpfung der Mannschaft, welche als Laufgräbenkrankheit bezeichnet wurde und wahrscheinlich in einer scorbutischen Diathese bestand.

Unter solchen Umständen hatte das Sanitätsofficierscorps der Verbündeten außerordentlichen Anforderungen zu entsprechen. Die Ärzte der Truppen besorgten zunächst die ärztliche Inspection in den Laufgräben; 2 derselben, Ober- oder Regimentsärzte, waren täglich dazu bestimmt. Der eine hielt sich beim linken, der andere beim rechten Flügel auf, in defecten, allen Winden ausgesetzten Baracken, unaufhörlich von Geschossen bedroht, die rings umher niederfielen. Sie hatten Bandagenträger bei sich und leiteten hauptsächlich das Auflesen der Verwundeten. Die vollkommene Dunkelheit, in welcher sie während der Nacht verweilen mussten, um nicht als Zielpunkte für feindliche Geschosse zu dienen, lähmte für mehrere Stunden des Tages ihre Thätigkeit.

Die Ambulanzen der Franzosen hatten eine zweifache Verwendung: einerseits bei der Observationsarmee, anderseits bei den Laufgräben. Für letztere waren hauptsächlich 3 Ambulanzdepots errichtet: eines am linken Flügel, beim Glockenthurme, und zwei am rechten Flügel, bei der Werftschlucht (ambulance du carénage) und nächst der Vorstadt Karabelnaja. Diese Ambulanzen konnten, dank dem coupirten Terrain, in nächster Nähe der Laufgräben aufgestellt werden. Das Ambulanzdepot beim Glockenthurm bildete bald den Concentrationspunkt für alle übrigen; es befand sich in einem abgebrannten Hause, von welchem nur die 4 Mauern übrig geblieben waren. Ein einziges geschlossenes Zimmer diente als Operationsraum. Später wurde dieses Haus das Centrum einer umfangreichen Barackenanlage. Die beiden anderen Ambulanzen waren in sog. Hinterhaltsgrotten (embuscades) oder Jägergräben, die man den Russen abgenommen hatte, untergebracht. In jeder Ambulanz hatten ein Oberstabs- oder Stabsarzt von der Ambulanz des Hauptquartiers oder von einer Division des Belagerungscorps mit mehreren Ober- und Assistenzärzten durch je 24 Stunden den Dienst. Diese Ambulanzen der Laufgräben, in welchen die Verwundeten, von Kameraden oder Krankenpflegern unterstützt oder mittels Feldtragen und Tragthieren befördert, versammelt wurden, entwickelten eine lebhafte chirurgische Thätigkeit. Bei den großen nächtlichen Ausfällen wurden hier nicht selten 15 bis 20 große Operationen bei dem spärlichen Lichte einer Hängelampe und unter höchst primitiven Einrichtungen vorgenommen. Sobald die Verwundeten in den Ambulanzen der Laufgräben operirt und verbunden waren, wurden sie in den Tragsesseln und Sänften placirt, auf Tragthieren verladen und in die Central-

Ambulanz des großen Hauptquartiers oder in eine andere rückwärtige Divisions-Ambulanz abgeschoben. Dort fehlte es aber vor allem an entsprechenden Unterkünften. Anfänglich belegte man die vorhandenen Häuser und war gegen den begründeten Einspruch der Ärzte genöthigt, Verwundete und Kranke (darunter viele Cholerakranke) zusammenzudrängen. Trotz wiederholter Reclamationen seitens der Chefärzte fand die Verwaltung es nicht für angezeigt, Baracken in genügender Zahl nach der Krim zu senden. Die Ambulanz des Hauptquartiers hatte am 24. October 1854 eine große Baracke erhalten; weiterhin begnügte man sich mit der Zuweisung von Zelten und einigen wenigen Baracken. Während des strengen Winters 1854/55 wurde eine große Anzahl Verwundeter bei Temperaturen bis zu — 24° unter Zelten behandelt. Man lagerte sie zu 8—10 in einem Zelte auf doppelt gelegten Decken oder Matten und bedeckte sie nothdürftig mit halben Decken.

Schlacht von Inkerman, 5. November 1854.

Während die Verbündeten einen Sturm auf den 7. November 1854 festsetzten, hatten die Russen durch einen Ausfall am 26. October die Schwäche der zweiten englischen Division auf dem Plateau von Inkerman erkundet und von hier aus einen mächtigen Flankenangriff gegen das verbündete Heer — welches damals nur etwa 65.000 Mann stark war — beschlossen. Derselbe sollte von drei Abtheilungen ins Werk gesetzt werden. Ein Corps von ca. 19.000 Mann hatte sich früh morgens über die Schiffswerft-Schlucht in Bewegung zu setzen, ein zweites von 16.000 Mann von den Höhen jenseits der Tschernaja über die Brücke von Inkerman, welche die Verbündeten sorgloserweise unzerstört gelassen hatten, dem ersteren zu Hilfe kommen, und ein drittes, 20.000 Mann stark, sollte von Südosten her den allgemeinen Angriff unterstützen. Schließlich sollte von der Besatzung Sebastopols selbst eine Diversion gegen den linken Flügel der Franzosen unternommen werden.

Am Vorabend der Schlacht war das Wetter sehr ungünstig, es regnete ununterbrochen, die Wege waren grundlos und am Morgen hinderte ein dichter Nebel die Orientirung. Die fast noch im Schlafe überraschten Engländer (14.000 Mann) kämpften zuerst allein gegen die mehrfache Übermacht; von den Franzosen unterstützt, gelingt es ihnen, den Angriff abzuschlagen, der Kampf artet schließlich in den Schluchten in ein Gemetzel aus, und ein Punkt des Kampffeldes, wo alle Hohlwege und Abhänge mit Haufen von Leichnamen bedeckt waren, erhielt den Beinamen Schlachthaus (abattoir). Die Schlacht dauerte vom frühen Morgen bis $^1/_2$3 Uhr nachmittags. Auch der Ausfall der Russen gegen die Batterien des linken französischen Flügels verlief sehr blutig, wenn auch ohne durchschlagenden Erfolg. Die Verluste beziffern sich wie folgt:

Franzosen:	289 Todte,	1437 Verwundete,	70 Vermisste
Engländer:	634 „	1885 „	63 „
Russen:	2988 „	6151 „	1590 „

außerdem hatte der Ausfall der Besatzungsarmee 1215 Mann an Todten und Verwundeten gekostet.

Die französischen Ambulanzen waren vom 5. bis 7. November mit der Besorgung der eigenen, einiger englischen und etwa 100 russischen

Verwundeten beschäftigt. Zwei besonders in Anspruch genommene Ambulanzen wurden durch zudisponirtes Personal verstärkt.

Bei den Engländern waren am Tage von Inkerman die Ambulanzwagen abermals mit gutem Erfolge in Thätigkeit gesetzt. Die Verwundeten wurden im Verlaufe des Kampfes in die Zelte ihrer Regimenter gebracht und waren mit Einbruch der Nacht sämmtlich besorgt. Selbst bei der 2. Division, die am härtesten mitgenommen war und ihre Ambulanzzelte im Laufe der Schlacht verlegen musste, war bis 10 Uhr abends die Besorgung der Verwundeten vollendet. Indessen waren noch immer zahlreiche Verwundete aller Parteien in den Gebüschen und Schluchten und zwischen den Leichenhaufen versteckt geblieben. Während der ganzen Nacht vom 5. zum 6. November begiengen Patrouillen mit Feldtragen und Laternen das Schlachtfeld, um Verwundete aufzusuchen, sowie gefallene Officiere zu agnosciren. Das Absuchen wurde am nächsten Morgen fortgesetzt, wobei auch viele russische Verwundete der Pflege des englischen und französischen Sanitätspersonales zugeführt wurden. Um jede Anhäufung von Verwundeten im englischen Lager zu vermeiden, ordnete das englische Commando den sofortigen Abschub derselben an, und da die verfügbaren Transportmittel der Engländer hiezu nicht hinreichten, so wurde an die Unterstützung der Franzosen appellirt und so der Transport bis zum Landungsplatze Balaklava ermöglicht, von wo jene Verwundeten, deren baldige Wiederherstellung nicht in Aussicht stand, unverweilt nach Scutari eingeschifft wurden.

Auf russischer Seite war man kaum der durch die Affairen von Alma und Balaklava geschaffenen Lage einigermaßen Herr geworden, als die Schlacht von Inkerman abermals die große Zahl von fast 7000 Verwundeten brachte. Nachdem der frühere Verbandplatz in einem Privathause in der Nähe der Festungswerke gelegentlich des 1. Bombardements (17. October) beschossen wurde, wurde er weiter stadtwärts in dem prächtigen adeligen Casinogebäude etablirt. Hier wurden die nöthigen Operationen vorgenommen und die Schwerblessirten sofort in die Spitäler der Nordseite übertragen. Da aber der Belagsraum sämmtlicher Spitäler in Sebastopol, vom Marinespital abgesehen, nur etwa 2000 betrug und der Stand an innerlich Kranken ebenfalls ein sehr hoher war, so mussten die Verwundeten sehr bald einem weiteren Transporte, dessen Ziel zunächst Simpheropol war, unterzogen werden.

Es war kurz nach der Schlacht von Inkerman, dass zwei berühmte russische Chirurgen, Pirogoff und Hübbenet, mit einer Anzahl Assistenten und Schülern in Sebastopol erschienen, ersterer unter dem besonderen Schutze der Großfürstin Helene mit Geldmitteln ausgestattet und von barmherzigen Schwestern, die seiner Obhut anvertraut waren, begleitet.

Der erste Winter 1854—55.

Während die Arbeiten zur Wiederherstellung der Lagerbefestigungen neuerdings aufgenommen wurden, schien es, als hätten die Elemente sich verschworen, die Lage der Verbündeten um Sebastopol möglichst zu verschlimmern. Eine Woche nach der mörderischen Schlacht von Inkerman, am 14. November 1854, brach über Sebastopol eine Sturmsäule aus, wie sie von den ältesten Bewohnern der Halbinsel noch nicht

erlebt worden war. Am frühen Morgen hob ein Orkan bei strömendem Regen Zelte und Holzschuppen vom Boden und schleuderte sie in die Luft. Die Ambulanzbaracken wurden, obgleich geschützter, zum Theil zerstört, so dass viele Verwundete obdachlos unter den eingefallenen Balken da lagen. Die Mannschaften mussten sich an Baumresten und Felsen anhalten, um nicht fortgeschleudert zu werden, die Pferde ertranken fast in den Vertiefungen, wo sie standen. In Sebastopol war der Schaden, wenn auch erträglicher, doch nicht minder groß. Die Erdarbeiten um die Stadt waren in Pfützen verwandelt, die Laufgräben voll Wasser. Womöglich noch entsetzlicher war aber die Wirkung auf dem Meere; in der Bucht von Sebastopol, die man für völlig sicher hielt, wurden Schiffe aneinander geschleudert und zerschellt. Noch größer war der Schaden in dem Hafen von Balaklava. Das Schiff Prince war dort gerade mit einer reichen Ladung von Geld, Winterkleidern und Lebensmitteln für das englische Heer eingelaufen, als es zugrunde gieng; dasselbe Schicksal hatten mehrere andere Kriegs- und Transportschiffe sammt ihrer Bemannung, andere waren stark beschädigt. In Kamiesch, an der Mündung der Katscha, und vor Eupatoria zerschellten vier französische Schiffe. Der Sturm schien sich über den ganzen Orient verbreitet zu haben, denn auch in Constantinopel wurde das mit 300 Cholerakranken belegte Spital von Ramitschiflik vollständig demolirt, die Kranken, dem eiskalten Regen preisgegeben, konnten nur mit größter Anstrengung gerettet werden.

Für die Engländer hatte dieses Elementarereignis besonders traurige Folgen, denn sie litten gerade unter der zunehmenden Kälte, weil sie im Gegensatze zur französischen Armee nicht rechtzeitig mit warmen Kleidern versorgt worden waren, keine ordentlichen Zelte hatten und ihre Verpflegung namentlich durch den ungenügenden Zuschub an Brot darniederlag. Wegen Mangel an Brennholz mussten die englischen Soldaten auf die Bereitung warmer Speisen häufig verzichten; die Kost der Kranken bestand oft nur aus Pökelfleisch und Zwieback Die Sterblichkeit nahm unter ihnen erschreckende Dimensionen an, so dass von den 26.400 in die Krim gelangten Soldaten nach der Schlacht von Inkerman nur noch 16.500 übrig waren und auch dieser Bestand sich von Tag zu Tag verminderte. Für die Schwerkranken und Verwundeten fehlte es an Spitälern, sie blieben entweder wochenlang unter Zelten und Bretterhütten liegen oder wurden nach Balaklava überführt, wo ohnedies alles überfüllt war, und weiter nach Scutari abgeschoben. In Balaklava, dem englischen Stapelplatz, herrschte heillose Unordnung. Kleider, Lebensmittel und Kriegsvorräthe, die von den Schiffen ausgeladen worden waren, lagen am Ufer durcheinander, und während die Truppen-Commandanten sich über die Kriegscommissäre beklagten, dass sie das Verlangte nicht erhielten, wussten diese nicht, für wen die Sachen bestimmt waren, und verloren die Zeit mit leeren Formalitäten.

Unter solchen Umständen waren neuerdings ausgiebige Verstärkungen der verbündeten Truppen nothwendig geworden. Frankreich sandte eine Division mit General Pelissier, der am 9. Februar 1855 vor Sebastopol eintraf; 35.000 Türken unter Omer Pascha besetzten Eupatoria; Sardinien wurde zur Mitwirkung an den Operationen eingeladen. — Außerdem aber raffte sich England zu einer energischen Action empor, um die sanitäre Lage seiner Truppen zu verbessern. Von Balaklava bis zum englischen Lager wurde eine Eisenbahn gebaut und

eine telegraphische Verbindung mit der Heimat hergestellt, durch Sendung von Zelten und Baracken für ein besseres Unterkommen des Heeres gesorgt, jede Überfüllung der Spitäler wurde fortan vermieden. Daran schloss sich eine wahrhaft großartige Beisteuer der gesammten Nation an Liebesgaben aller Art und die aufopferungsvolle Thätigkeit freiwilliger Krankenpflegerinnen mit Miss Florence Nightingale und Miss Stanley an der Spitze, welche in den englischen Spitälern am Bosporus und in Balaklava eine segensreiche, geschichtlich denkwürdige Wirksamkeit entfalteten.

Die Folgen dieser Action blieben nicht aus, der Gesundheitszustand der englischen Truppen nahm von da an eine günstige Wendung. Bei den Franzosen hingegen blieb alles so ziemlich beim Alten und mussten daher unter der fortdauernden Einwirkung ungünstiger Einflüsse die Gesundheitsverhältnisse fortschreitend schlimmer werden. Auch das französische Heer hatte von der Strenge des Winters furchtbar zu leiden. Unter Eiskälte, Schneestürmen und häufigen Ausfällen der Russen verstrich der Monat Jänner, während dessen es auch an Heizungsmaterial fehlte, so dass gegen 2500 Erfrierungsfälle vorkamen. An Stelle der Cholera erschien der Typhus im Lager und begann auch gleich unter den Ärzten der Land- und Seemacht Opfer zu fordern. Die Evacuation der Kranken und Verwundeten nach Constantinopel wurde theils wegen Ungunst des Wetters, theils wegen Mangel an Schiffen unzulänglich, und es entstand hieraus eine Überfüllung der Ambulanzen, die ohnedies mit Obdach nur sehr nothdürftig versehen waren. Die Trümmer der am 14. November zerstörten Baracken wurden zur Errichtung von maulwurfshügelartigen Hütten verwendet, indem ein langer schmaler Graben ausgehoben und darüber ein solides, mit Erde bedecktes Bretterdach construirt wurde. In diesen Erdhütten waren mehrere französische Ambulanzen thätig. — Im Jänner 1855 machte man den Versuch mit heizbaren Zelten, das ist mit gewöhnlichen Zelten, deren Basis auf einer steinernen Mauer von 1 *m* Höhe, dem Umfang der ersteren genau entsprechend, aufruhte und in die man einen Ofen einstellte. Aber in dieser Form wurden die Zelte nur in geringer Zahl den Ambulanzen zur Verfügung gestellt und die vorerwähnten Erdhütten, sowie einfache Zelte blieben nothgedrungen bis tief in den Frühling 1855 hinein die vorherrschende Unterkunft der Ambulanzen.

Über die Sanitätsverhältnisse der türkischen Truppen wird gleichfalls nichts Erfreuliches berichtet. Am 1. Februar 1855 besichtigte der französische Armee-Chefarzt Scrive das türkische Corps bei Eupatoria. Er fand, dass dort jeder Sanitätsdienst, jede hygienische Vorsorge fehlte. Die zahlreichen Kranken lagen ohne jede Hilfeleistung in den ihnen zugewiesenen Räumlichkeiten. Der französische Commandant beantragte eine Detachirung französischer Ärzte zur türkischen Armee, die sich aber durch den Mangel an Personal im eigenen Lager von selbst verbot. — Die vor Sebastopol lagernde türkische Division hatte bei Kamiesch eine Art Spital: 4 aus Stein aufgeführte Räume mit einer Thür, mit Calicot verhängte Löcher als Fenster, darin lagen dicht gedrängt auf winzigen Matratzen 100—120 Kranke unter der Obsorge eines kranken italienischen Arztes, dessen zwei Collegen bereits dem Typhus erlegen waren.

Bei der russischen Besatzung waren die Verhältnisse insofern besser geworden, als nach Überwindung des Verwundetenandranges aus der Schlacht bei Inkerman die Zahl der von den täglichen Ausfällen zuwachsenden Verwundeten eine verhältnismäßig geringere blieb, dagegen mit der Ankunft Pirogoff's und Hübbenet's und ihrer Schüler das ärztliche Personal einen Zuwachs erhalten hatte. Zwar hatten sich die Marineärzte, welche bis dahin auf den Verbandplätzen in der Stadt und in der Vorstadt Karabelnaja in Verwendung gestanden waren, nach und nach zurückgezogen und waren, da die Flotte zum Theil zur Sperrung des Hafeneinganges versenkt, zum Theil sonst unthätig blieb, nach Nikolajew abgegangen, um andere Dienste anzutreten, jedoch blieben in Sebastopol noch immer hinreichend Ärzte zurück, die sich freilich mit Vorliebe der chirurgischen Thätigkeit hingeben wollten, so dass für die sonstigen Kranken in und außerhalb Sebastopols in dieser Richtung nicht genügend vorgesorgt war. Um dieselbe Zeit war für die Krimarmee auch ein Generalstabsarzt und ein Hauptchirurg ernannt und zudem noch ein zweiter Hauptchirurg nach der Krim geschickt worden, so dass auf einmal eine größere Anzahl leitender Persönlichkeiten da war, von denen jede ihren Antheil an der Behandlung der Verwundeten beanspruchte und dadurch im Grunde genommen den regelmäßigen Fortgang des Dienstes nur behinderte.

Der Hauptverbandplatz unter Pirogoff's Leitung war in dem bereits erwähnten geräumigen Casinogebäude aufgeschlagen. Hierher wurden täglich die Verwundeten der Marine und Landarmee von der Mastbastion, Central- und Quarantaine-Bastion gebracht und erhielten die erste Hilfe, die je nach Umständen in der Anlegung des Verbandes, der Blutstillung, Kugelextraction und der Ausführung der nothwendigen Operationen, insbesondere Amputationen und Resectionen bestand. Der Transport der Verwundeten von den Redouten, Batterien und Schlachtfeldern erfolgte mittels Feldtragen, welche aus einem zwischen zwei hölzernen Stangen befestigten Stücke doppelten Segeltuchs bestanden und von 2—4 Soldaten getragen wurden. Es war ein großer Übelstand, dass bei diesen Transporten, in Ermangelung besonderer Blessirtenträger, viele kampffähige Soldaten der Gefechtslinie entzogen wurden, indem selbst marschfähige Blessirte von 2—3 Kameraden unterstützt auf dem Verbandplatz ankamen, ohne dass diese Kameraden sich beeilt hätten, in ihre Eintheilung zurückzukehren. — Die Leichtverwundeten und Operirten wurden täglich mit einem Dampfboot in die Spitäler der Nordseite gebracht. Dieser Transport war jedoch nicht ohne Nachtheil, indem die Verwundeten während der kalten Jahreszeit bei mangelhafter Bekleidung stundenlang im Freien zubringen mussten, ehe sie das Ziel des Transportes erreichten. Dass sich hier den schweren Wunden sehr häufig schlimme Complicationen gesellten, hatte auch noch im folgenden Umstande seinen Grund.

Das Casinogebäude war nämlich seit Beginn der Belagerung unausgesetzt der Sammelpunkt der Verwundeten gewesen, ohne dass an eine Ventilation der Räume, an eine Reinigung der Geräthe und Bettensorten gedacht worden wäre. Dieselbe Sorglosigkeit waltete bei den Verbandstoffen, den Wundschwämmen und den Instrumenten ob. Es war alles in allem der stricte Gegensatz zu dem, was wir heutzutage Asepsis und Antisepsis nennen, und wenn infolge dessen die Nosokomialgangrän und Pyämie erschreckend überhandnahmen, so muss

man zugeben, dass unter solchen Umständen nichts anders zu erwarten war. In einem gewissen Sinne war denn auch die Medicinalverwaltung im Rechte, wenn sie gegen die Chirurgen den Vorwurf erhob, dass sie diese Wundcomplicationen herbeigeführt hätten. — Man war daher auf Andrängen Pirogoff's und Hübbenet's genöthigt, diesen Hauptverbandplatz aufzugeben und verlegte denselben, nachdem bei einem größeren nächtlichen Ausfalle am 19.—20. Jänner 1855 wieder eine größere Anzahl Verwundeter zugewachsen war, in die Gegend des Nikolaus-Forts, wo das Ingenieur-Werkgebäude zum eigentlichen Verbandplatz, zwei Privathäuser für die Gangränösen, Pyämischen und hoffnungslos Verwundeten, und ein Theil des Forts Nikolaus für die Operirten und übrigen Verwundeten eingerichtet wurde. Ein in der Nähe des Landungsplatzes und des Nikolaus-Forts gelegenes Palais wurde später gleichfalls für Pyämische und Hoffnungslose verwendet. Alle diese Gebäude lagen außer Schussweite der feindlichen Projectile.

Um dieselbe Zeit war ein zweiter Verbandplatz in der Marinekaserne in der Vorstadt Karabelnaja errichtet und bildete einen Adnex des ebendaselbst untergebrachten temporären Sebastopolschen Landarmeespitals. Nach dem ersten Bombardement wurde die Karabelnaja vom Feinde weniger behelligt und die Zahl des Verwundetenzugangs auf diesem Verbandplatze blieb eine geringe, so dass derselbe auch wegen seiner Abgelegenheit ganz vernachlässigt war und der nothwendigsten Hilfsmittel entbehrte. Zudem hatten die Ärzte des Verbandplatzes gleichzeitig auch den Dienst in dem Spitale zu versehen, was zur Folge hatte, dass weder die Verwundeten, noch die Kranken, deren Zahl übrigens beträchtlich anwuchs, ordentlich besorgt werden konnten. Denn im Jänner 1855 befanden sich dort bei etwa 1500 Kranken bloß 8 Ärzte und davon waren 2 an Typhus erkrankt. Auch sonst bot das Spital viele Übelstände: es gab keine ordentlichen Latrinen, keine Ventilationsvorrichtungen, die Apotheke war im bedauerlichen Zustande, die Verwaltung und Verpflegung der Kranken mangelhaft. Indessen bestand auf dem obbeschriebenen Hauptverbandplatze fast ein Überfluss an Ärzten — es waren ihrer dort 13, mit Pirogoff an der Spitze — mit einer Anzahl Feldscherer und Krankenpfleger und herrschte dort trotz der verhältnismäßig geringen Zahl von Verwundeten eine Art Gedränge, in welches eine gehörige Ordnung und Eintheilung zu bringen niemand die nöthige Autorität besaß.

In den ersten Wochen des Jahres 1855 fand vor Sebastopol — außer zahlreichen Ausfällen der Russen und Kanonaden der Verbündeten — kein hervorragendes Ereignis statt. Dafür wurden die Truppen von typhösen Erkrankungen und Scorbut in zunehmendem Maße heimgesucht. Der Armee-Chefarzt Scrive beantragte daher Ende Februar: Platzwechsel der Zelte, Räumung der Erdhütten, tägliches Verbrennen der Lagerabfälle, sorgsame Ordnung und häufiges Neuanlegen der Latrinen; tiefes Vergraben der umgestandenen Thiere und der Abfälle der Schlächterei und Bedecken derselben mit Kalk, Verabreichung von frischem Fleisch, Brot, Gemüse-Conserven und frischem Gemüse, dann Essig und Öl zur Bereitung von Salat, Regelung des Wasserbezuges, Reinhaltung der Wasserspenden und fleißiges Reinigen der Leibwäsche.

Im Sinne dieser Anträge wurde auch die Ambulanz der 1. Division, wo mehrere Typhen aufgetreten waren, verlegt und das Lager in Kamiesch aus dem gleichen Grunde einer gründlichen Assanirung

unterzogen. Auch die übrigen Anträge des Armee-Chefarztes wurden vom französischen Armee-Commando genehmigt und dementsprechende Weisungen an die Truppen erlassen. In weiterer Ausführung derselben erließ der Armee-Chefarzt ein Circulär an die Militärärzte folgenden Inhalts: Die Militärärzte haben die Aufmerksamkeit der Commanden auf die Infectionsherde ihres Bereiches zu lenken und die Unschädlichmachung derselben durch Verbrennen oder durch Desinfection mit Eisenvitriol zu beantragen. Letzteres ist in 1 : 15 Wasser zu lösen; 3 Liter der Lösung genügen zur Desinfection von 1 m^2 Terrain bei Anhäufung von Excrementen, bei oberflächlichen Gräbern u. dgl. — An den aus Frankreich angelangten und den Ambulanzen und Regiments-Marodenanstalten zur Verfügung gestellten Baracken sollen über jeder Thür eine Pforte und an jeder Langseite im Niveau des Bodens 3 verschließbare Luftlöcher hergestellt werden. — Die Thierleichen sind beim Verscharren 1 *m* hoch mit Erde zu bedecken, wo diese nicht genügend vorhanden, ist eine Schichte Kalk aufzuschütten. Zelte und Baracken sind alle 8 Tage mit Chlorkalklösung zu desinficiren; die Abortkübel in den Ambulanzen alle 24 Stunden mit 1 *l* Chlorzinklösung zu beschicken.

Die eben erwähnten Baracken, welche übrigens erst im Mai und Juni 1855 in der Krim anlangten, waren meist englische Erzeugnisse, niedrig und schmal, mit einfachen Wänden und ohne Ventilationsvorrichtungen. Sie waren zwar vorzugsweise für die Truppen bestimmt, allein Marschall Canrobert wies eine Anzahl derselben, die freilich dem Bedarfe nicht genügte, den Ambulanzen zu.

Zur Regelung des Dienstes in den fast täglich Verwundete aufnehmenden Ambulanzen, insbesondere in jenen beim Glockenthurm, erließ der Armee-Chefarzt folgende Vorschrift: Sobald Verwundete aus den Laufgräben anlangen, werden sie durch die Inspectionsofficiere sofort zu den Ambulanzzelten dirigirt und daselbst in der arithmetischen Reihenfolge der Zeltnummern und in jedem Zelte von rechts nach links vom Zelteingang gelagert, bis jedes Zelt gänzlich belegt ist. Ein oder zwei Ärzte nehmen eine rasche Besichtigung der Verwundeten vor und lassen jene, die einer größeren Operation bedürfen, in zwei eigens hiezu bestimmte Baracken übertragen. Einfache Verbände und kleinere Operationen werden bei den Verwundeten in der Reihenfolge ihres Eintreffens vorgenommen, zu welchem Zwecke sie einzeln in die Baracke gebracht und auf Feldbetten gelagert werden. Nach dem Verbande werden sie, wenn ein sofortiger Abtransport thunlich ist, in die Sänften und Tragsessel der Tragthiere placirt. Im Gegenfalle werden sie einstweilen in einem Schupfen untergebracht, bis der Arzt den Abschub anordnet. Wenn die gleichzeitige Vornahme der Verbände und der größeren Operationen unthunlich wäre, empfiehlt es sich, um Anhäufungen zu vermeiden, zuerst die Leichtverwundeten zu besorgen und abzuschieben, um für die größeren Operationen mehr Zeit und Ruhe zu gewinnen. In besonderen Fällen, z. B. bei Blutungen, kann diese Reihenfolge von den Chefärzten abgeändert werden, so auch bei verwundeten Officieren, welche womöglich stets in besondere Zelte zu legen sind.

Zur Besorgung der zahlreichen Kranken waren überdies bald nach Beginn der Belagerung die Regiments-Marodenzimmer in Thätigkeit gesetzt und in mehr minder umfangreiche Feld-Marodenhäuser unter Zelten, Hütten u. dgl. umgewandelt worden.

Da die Ansammlung türkischer Truppen in Eupatoria die russische Nachschubslinie Simpheropol-Perekop zu bedrohen schien, so wurde ein russisches Corps unter General Krulew gegen dieselben gesendet. Am 17. Februar erlitten aber die Russen eine Niederlage, verloren gegen 500 Todte und eine unbekannte Anzahl Verwundeter, während die Türken 94 Todte, 277 Verwundete hatten — der einzige Fall in diesem Kriege, wo die Verluste der Türken genauer bekannt geworden sind. Der unglückliche Ausgang dieses Kampfes hatte einen Wechsel im russischen Obercommando in der Krim zur Folge, indem an Stelle Mentschikoff's Fürst Gortschakoff den Oberbefehl übernahm, und dürfte auch zu dem am 2. März 1855 erfolgten Ableben des Kaisers Nikolaus I. beigetragen haben.

Die Nachricht vom Tode des Kaisers gelangte am 6. März nach Sebastopol und schien den gegenseitigen Kriegseifer nur noch mehr anzufachen. Die Gegend des Grünen Hügels und des Forts Malakoff, welche durch ihre erhöhte Lage die ganze Stadt beherrscht, wurde jetzt zum Hauptangriffspunkte der Belagerer und zum wichtigsten Vertheidigungspunkte der Belagerten. Auf Seite der ersteren leitete General Niel, auf russischer Seite Oberstlieutenant Todleben die Angriffs-, bzgsw. Vertheidigungsarbeiten. Die Anlage mehrerer Redouten (Selinginsk, Volhynien, Kamtschatka) in dieser Gegend russischerseits gab Anlass zu den blutigen Affairen vom 24. Februar, 18. und 22. März. Mit diesen Ereignissen gewann der bisher vernachlässigte russische Verbandplatz in der Karabelnaja (Marinekaserne) plötzlich eine erhöhte Bedeutung. Der vergebliche Angriff der Franzosen auf die Redoute Selinginsk am 24. Februar kostete sie 96 Todte, 150 Verwundete, die Russen 65 Todte, 245 Verwundete. Letztere brachte man anfangs auf den vorgenannten Verbandplatz, doch da die Entfernung sehr bedeutend war und mehrmaligen Wechsel der Träger erforderte, beförderte man den größeren Theil der Verwundeten über die Südbucht zu Wasser auf die Nordseite in das Barackenspital. Ungeachtet der nicht großen Zahl Verwundeter brauchte man zur Ausführung der nothwendigen Operation volle drei Tage, theils infolge gegensätzlicher Anschauungen der leitenden Ärzte über die Dringlichkeit der Eingriffe, theils infolge mangelhaften Dienstbetriebes auf den Verbandplätzen. Es fehlte noch immer an einer systematischen Ordnung und Sonderung der Verwundeten, sie wurden, wie sie ankamen, in die verschiedenen Abtheilungen durcheinandergelegt, so dass viele operationsbedürftige Fälle nicht rechtzeitig den Ärzten unter die Augen kamen; auch fehlte es gar sehr an den nothwendigsten Behelfen und Requisiten und an einer genügenden Zahl von Ärzten. Hübbenet gelang es, durch dringende Vorstellungen bei höheren Befehlshabern eine Vermehrung des ärztlichen Personals, insbesondere durch Zucommandirung von Marineärzten zu erwirken, mit deren Hilfe er den Verwundetendienst auf diesem Verbandplatze in bessere Bahnen zu lenken sich bemühte.

Der Überfall der Kamtschatka-Redoute in der Nacht zum 18. März führte dem Verbandplatze nur 87 Verwundete zu. Die größte Affaire zur Behauptung der Redouten war der russische Ausfall in der Nacht zum 23. März; er endete nach hartnäckigem Kampfe in den Laufgräben mit dem Rückzuge der Russen. Die Franzosen hatten hiebei 182 Tode, 373 Verwundete, 87 Vermisste, die Russen 637 Todte, 1003 Verwundete, nach anderen Angaben 394 Todte, 1304 Verwundete.

Die große Zahl der letzteren hatte zur Folge, dass auf dem russischen Verbandplatze in der Karabelnaja die angeordnete strenge Sonderung nach dem Grade der Verwundung nicht eingehalten werden konnte, weil die Räumlichkeiten hiezu nicht hinreichten, zudem auch die Dunkelheit der Nacht Verwechslungen der verschiedenen Gebäude begünstigte. Die Communication in den Gebäuden war schließlich durch die Verwundeten und deren Träger gänzlich gesperrt und es herrschte eine solche Finsternis, dass die Träger sich damit begnügten, ihre Bürde in den Corridoren, Vorhäusern oder sonstwo niederzulegen, wo sie gerade noch ein Plätzchen fanden. Es war das jener Verbandplatz, auf welchem sich die von Hübbenet mit so ergreifenden Worten geschilderten Scenen des vollendeten Märtyrerthums abspielten.

Um in dieses Chaos einige Ordnung zu bringen und Raum zu gewinnen, wurden zunächst ungefähr hundert Verwundete, vorzugsweise mit Knochenverletzungen der oberen Extremitäten, ausgesucht und zu Wasser über die Südbucht auf den unter Pirogoff's Leitung stehenden westlichen Verbandplatz übergeführt. Sodann wurde die Mitte des Operationssaales freigemacht, um die Operationstische aufzustellen, und jeder Operirte sofort in die Krankensäle geschafft. Endlich wurden die in den anderen Räumlichkeiten zerstreut liegenden Verwundeten aufgesucht, deren Zustand eine Operation erheischte. Bei der geringen Anzahl von 8 Ärzten, die am Verbandplatze thätig waren, erwies sich die Unterstützung der barmherzigen Schwestern als höchst wertvoll, wobei einige derselben sogar im Unterbinden der vom Chirurgen gefassten Schlagadern eine große Geschicklichkeit bekundeten.

Das zweite Bombardement.

Bis zum 9. April wurde zwar das Feuer auf die Karabelnaja fortgesetzt, jedoch kein entscheidender Angriff unternommen. Die Action der Verbündeten wandte sich vielmehr wieder dem rechten Flügel der russischen Festungswerke zu, und nachdem sie ihre Artillerie neuerdings verstärkt und die Laufgräben den feindlichen Werken genähert hatten, begann am 9. April das zweite Bombardement der Festung, das unausgesetzt 10 Tage hindurch, bis zum 19. April, anhielt. Nicht weniger als 520 Kanonen eröffneten am 9. um 5 Uhr morgens das Feuer gegen die Stadt und eine noch viel größere Anzahl erwiderte dasselbe ohne Unterbrechung.

Dieses Bombardement, das als gänzlich misslungen betrachtet werden musste, kostete den Franzosen 1585, den Engländern 205 Todte und Verwundete, während die Verluste der Russen an Todten, Verwundeten und Contundirten bei der Landarmee allein mit 7378 Mann angegeben werden, wozu noch ca. 2000 Verwundete und Todte der Flotte kommen. Die französischen Verwundeten wurden hauptsächlich in den Ambulanzen beim Glockenthurm und an der Werftschlucht (Carénage) aufgenommen und in der bereits beschriebenen Weise besorgt und evacuirt. Die Engländer ihrerseits hatten inzwischen dafür gesorgt, dass die Verwundeten in der Krim selbst solange in Behandlung blieben, bis ihre Heilung wesentlich vorgeschritten war; zu diesem Zwecke hatten sie auf den lüftigen Höhen von Balaklava ein Spital zu 600 Betten errichtet, hart am Rande jener steilen Klippe, unterhalb

welcher am 14. November das Schiff Prince mit mehreren anderen gescheitert war. Ein vorgefundener alter genuesischer Brunnen wurde restaurirt und lieferte vortreffliches Wasser. Das Spital bestand aus: 12 langen Baracken à 30 Betten, 6 kurzen Baracken à 15 Betten und 10 sog. Portsmouth-Baracken à 14 Betten. Der reichlich für 590 Mann bemessene Belag wurde indessen niemals voll ausgenützt; die höchste Krankenzahl betrug nur 548 durch 2 Tage und hielt sich im Durchschnitt auf 320.

Auf Seite der Belagerten wurde der Verbandplatz auf der Karabelnaja während der Bombardements hart bedrängt. In den ersten Tagen waren bereits fast alle Fenster zerbrochen, die Dächer und Wände durch Bomben stark beschädigt, einige kleinere Holzbauten ganz vernichtet. In der Apotheke, Küche und Bäckerei hatten die Geschosse solche Verwüstungen angerichtet, dass diese Räumlichkeiten nicht mehr zu brauchen waren. In mehrere Krankensäle waren Projectile eingedrungen und hatten Blessirte und Krankenpfleger, auch einen Arzt getödtet. Die Verwundeten lagen fast ungeschützt, der Kälte preisgegeben, stets einer neuen Lebensgefahr ausgesetzt, da; in dem Verbandsaale konnte kaum mehr operirt werden. Nachdem dieses Ungemach drei Tage angedauert hatte und 13 Personen im Spital selbst getödtet waren, musste man endlich die Kaserne gänzlich aufgeben. Zunächst war es nothwendig, trotz Gefahr und Beschießung der Dampfboote, einen Theil der Verwundeten zu Wasser auf die nördliche Seite zu bringen. Es handelte sich um die Verlegung von etwa 2500 Verwundeten und Kranken, und obgleich in den Spitälern der Nordseite nur 500 Plätze verfügbar waren, wurden ca. 1500 Kranke auf dem Wasserwege hinübergebracht, um sie wenigstens vor dem feindlichen Feuer zu bergen. Die übrigen Verwundeten, etwa 800, darunter sämmtliche Operirte, wurden in die von der Marine schleunigst eingeräumten Vorrathsmagazine beim Fort Paul auf der östlichen Landzunge am Eingang in die Südbucht hinübergeführt, wobei sich die barmherzigen Schwestern abermals höchst hilfreich erwiesen. Gleichzeitig wurde auch der Verbandplatz in das Pauls-Fort verlegt und verblieb dort bis zum Schlusse der Belagerung, anfänglich von feindlichen Geschossen nicht erreicht, später jedoch nur durch die Bombensicherheit der Gewölbe vor Beschädigung geschützt.

In dieser neuen Ubication befand sich der Verbandplatz in ungleich besseren Verhältnissen. Die Kranken waren gut und nicht zu gedrängt untergebracht. Da man täglich die ankommenden Verwundeten auf die Nordseite expedirte und bloß die Operirten und die complicirten Fracturen zurückbehielt, so waren die Räume nicht so sehr überfüllt. Die Ärzte konnten der Behandlung größere Sorgfalt widmen und wurden hiebei von den barmherzigen Schwestern aufs wirksamste unterstützt. Auch die Verpflegung der Kranken wurde hier besser und geregelter.

Auf der Westseite war das Casinogebäude, nachdem es längere Zeit leer gestanden und gründlich desinficirt worden, wieder als Hauptverbandplatz in Verwendung gekommen. Wenn die Geschosse und Bomben auch dort immer näher an die zum Krankendienste bestimmten Räume niederfielen, so blieb das Gebäude doch unversehrt, ebenso das Nikolaus-Fort, in welchem sich eine große Anzahl von Amputirten und im Gypsverbande Liegenden angesammelt hatte. Da indessen von den Verwundeten des 10tägigen Bombardements der größere Antheil auf diesen Verbandplatz entfiel, so gab es dort eine äußerst lebhafte

chirurgische Thätigkeit. Der Ballsaal des Casinos war, wie Pirogoff erzählt, zum Wartezimmer für die Opfer des Bombardements eingerichtet worden. Auf dem einen halben Zoll hoch von geronnenem Blute bedeckten Boden standen die Reihen von Tragbahren mit den Verwundeten. Die Thüren des Saales wurden beständig geöffnet und geschlossen, man brachte und holte die Verwundeten je nach der Parole „auf den Tisch“ — „aufs Bett“ oder nach diesem oder jenem Spitale. In dem daranstoßenden Zimmer lief das Blut von drei Tischen, auf welchen man die Operationen machte. Die amputirten Glieder bildeten wahre Haufen in einem Fasse; der Matrose Paskiewitsch, bekannt durch seine Geschicklichkeit, die Adern während der Amputation zusammenzupressen, konnte den Anforderungen der Chirurgen kaum genügen, schweigsam, mit unveränderlichem Gesichte führte er pünktlich die Befehle aus, wohl wissend, dass das Leben seiner Brüder seiner unermüdlichen Hand anvertraut war. Die Atmosphäre des Zimmers, obgleich beständig erneuert, war voll unangenehmer Miasmen, die von den Ausdünstungen des Blutes und dem Chloroform kamen. Auch Schwefelgeruch mischte sich in diese Atmosphäre. Nachts beim Lichterschein nahmen diese blutigen Scenen oft noch größere Verhältnisse an. Die Reihen der Tragbahren konnten sich nur mit Mühe einen Weg zwischen der Menge der zu Fuße kommenden Verwundeten bahnen.

Erneuerte Kämpfe bei der Centralbastion am 1. bis 3. Mai, welche durch Bombardements und nächtliche Ausfälle bezeichnet waren, brachten wieder hohe Verlustziffern mit sich. Die Franzosen zählten 227 Todte, 1058 Verwundete, die Russen hatten 294 Todte und einen circa 1200 betragenden Zuwachs von Verwundeten auf dem Verbandplatze im Casinogebäude. Um diesem frischen Andrange Platz zu machen, hatte man schon Ende April, begünstigt von dem Eintritte günstiger Witterung, mehrere Hundert Amputirte auf die Nordseite geschafft und in Zelten hinter den Spitalsbaracken untergebracht. Pirogoff und seine Gehilfen leiteten diesen Transport, der binnen wenigen Tagen durchgeführt ward. Die Verwundeten hatten in den Zelten größtentheils keine Betten, sondern lagen auf Heusäcken auf der bloßen Erde. Leider schlug das Wetter um und brachte einen langdauernden Regen, so dass die Kranken bald in einer Pfütze lagen, da die Zelte nicht genügend schützten und man zudem versäumt hatte, um dieselben Abzugsgräben anzulegen.

Auf diese Art war die Südseite Sebastopols von der größten Anzahl der dort angehäuften Verwundeten und Amputirten befreit. Der Casino-Verbandplatz war fast vollständig evacuirt, auf der Karabelnaja waren nur noch die Amputirten zurückbehalten worden. Diese Maßregel sollte sich bald als sehr nützlich erweisen.

Die Verbündeten erhielten im Mai 1855 ansehnliche Verstärkungen. Am 20. Mai zählte die französische Armee 120.100 Mann, am 8. Mai waren circa 4000 Piemontesen vor Sebastopol eingetroffen, am 18. ein Theil der kaiserlich französischen Garde in Kamiesch gelandet. An Stelle Canrobert's hatte am 19. der energische General Pelissier das Obercommando übernommen. Um den Russen die Nachschubslinie zu stören, wurde am 22. Mai ein gemischtes Corps nach Kertsch-Jenikale eingeschifft; dasselbe landete dort am 26. Mai, eroberte die genannte

Position und nahm dadurch den Russen eine wichtige Verpflegungsbasis. Am 15. Juli kehrte die Expedition nach Kamiesch zurück, nachdem sie weniger durch feindliche Waffen als durch Cholera ansehnliche Verluste erlitten hatte.

Inzwischen war um die neuangelegten Tranchéen vor der Quarantaine-Bastion beim Friedhofe am 22. Mai neuerdings ein heftiger Nachtkampf entbrannt, der auch in der folgenden Nacht fortgesetzt wurde, jedoch mit dem Rückzuge der Russen endete. Die Franzosen hatten 2279, die Russen 3061 Todte und Verwundete. Die russischen Verwundeten, circa 2000, wurden auf den Casino-Verbandplatz dirigirt. Um ihre Besorgung möglichst zu beschleunigen, wurden zunächst etwa 100 zu Operirende ausgesucht und über die Südbucht auf den Verbandplatz in Karabelnaja gebracht, ferner wurden nahe an 1000 Verwundete direct und ohne Aufenthalt zu Wasser in die Baracken der Nordseite befördert. Durch diese Theilung der Arbeit gelang es verhältnismäßig rasch, die nothwendigen Operationen, die bei der Schwere der Verletzungen sehr zahlreich waren (circa 450 große Operationen), durchzuführen.

Zu all dem Ungemach, welches die Russen durch die Sebastopol immer enger umklammernden Alliirten zu erdulden hatten, gesellte sich mit dem Eintritt der milden Witterung ein neuer, unter den obwaltenden Verhältnissen doppelt unheimlicher Feind: die Cholera. Während diese Seuche, wie wir wissen, schon im Vorjahre unter den Verbündeten große Verheerungen angerichtet hatte, war sie bei den Belagerten bis dahin nur sporadisch vorgekommen. Im Frühling 1855 schien die Seuche plötzlich eine größere Häufigkeit annehmen zu wollen und die Lage der Besatzung bedenklich zu gefährden. Pirogoff und Hübbenet, über die dagegen zu ergreifenden Maßregeln zu Rathe gezogen, mussten sich unter den gegebenen Verhältnissen, welche die strenge Durchführung umfassender Vorkehrungen unmöglich machten, darauf beschränken, darauf Gewicht zu legen, dass die Soldaten veranlasst werden, bei dem ersten Erscheinen des Durchfalles sogleich ärztliche Hilfe zu suchen. Zu diesem Behufe sollten alle Chefs, vom Regiments-Commandeur bis zum Unterofficier und Gefreiten strenge darauf sehen, dass keine gastrische Störung vernachlässigt werde und die Soldaten täglich zweimal darüber befragt werden. Auf sonstige Vorsichtsmaßregeln konnte nicht eingegangen werden; man erlaubte den Soldaten auch ungehindert das kalte Bad, schon wegen der nothwendigen Reinlichkeit und Hautpflege.

Glücklicherweise erreichte die Cholera hier keinen excessiv hohen Grad und in der Zeit vom Mai bis August 1855 betrug der tägliche Zugang selten 10 Fälle. In der ganzen Krim-Armee sind im Jahre 1855 bis November ungefähr 7000 Cholerafälle vorgekommen, von denen etwa die Hälfte letal endete, ganz so wie es bei den französischen und englischen Truppen der Fall gewesen war. Während dem Typhus viele Ärzte erlagen, ist der Cholera nur 1 russischer Arzt zum Opfer gefallen. — Das Ingenieurhaus, welches eine Zeit lang als Verbandplatz gedient hatte, wurde den Cholerakranken eingeräumt.

In Bezug auf die Besorgung der Verwundeten wurde russischerseits an dem Vorgange festgehalten, die Verwundeten so wenig als möglich in der Stadt zu behalten, sondern sie möglichst bald nach der Operation und dem Verbande auf die Nordseite zu schaffen. Auch vom

der Karabelnaja wurden die noch übrigen Amputirten auf die Nordseite überführt, schon deshalb, weil man dort von Tag zu Tag auf immer kleinere Räume, die noch halbwegs sicher waren, sich beschränken musste. Der letzte derartige Transport von Genesenen nach der Amputation gieng am 1. Juni ab Bald darauf erhielt der Verbandplatz neuen Zuwachs.

Eroberung der Weißen Werke.

Am 6. Juni begannen nämlich die Aliirten einen neuen umfassenden Angriff auf den Grünen Hügel, die Weißen Werke (Volhynien, Selinginsk) und gegen die Steinbruchwerke vor dem großen Redan. Erstere wurden von den Franzosen, letztere von den Engländern bedrängt. Der zweitägige äußerst erbitterte Kampf endete damit, dass die genannten Positionen den Russen entrissen wurden. Die Verluste waren beiderseits sehr beträchtlich; die Franzosen hatten 697 Todte, 4363 Verwundete und 303 Vermisste, die Engländer, obgleich nur mit einer schwachen Colonne betheiligt, 693 Todte und Verwundete; der Verlust der Russen ist nicht genau ermittelt; er wird auf 6000 Mann geschätzt.

Die französischen Verwundeten — mit Ausnahme jener, welche den Russen in die Hände fielen — wurden unmittelbar in den Ambulanzen der Laufgräben verbunden und hierauf in die Divisions-Ambulanzen befördert. Die Ambulanz nächst der Karabelnaja wurde von feindlichen Geschossen getroffen.

Bald nach Beginn des Kampfes, 3 Uhr nachmittags, begannen die russischen Verwundeten dem Verbandplatze im Paul-Fort in großen Massen zuzuströmen. Nach Auswahl der schwersten Fälle wurden bis zum Einbruch der Dunkelheit bereits 25 große Operationen verrichtet. Der weiteren Fortsetzung der Operationen wurde einerseits die einbrechende Dunkelheit, noch mehr aber die Beengung des Raumes hinderlich. Der Wartesaal für die Verwundeten — ein großer Speicher — war dicht gedrängt voll; es lag nicht allein einer neben dem anderen, sondern zum Theil übereinander. Der Raum selbst war vollkommen finster und wurde nur durch einige Talgkerzen in den Händen der Krankenpfleger nothdürftig erhellt. Aus allen Winkeln des Saales erschollen Rufe um Hilfe oder wenigstens um einen Trunk Wasser; solches wurde eimerweise hereingebracht, aber schon von den Zunächstliegenden aufgebraucht. Weitere Hilfeleistung war in diesem wirren Durcheinander vorläufig unmöglich. Man suchte so rasch als möglich einen zweiten Speicherraum in den Proviantgebäuden des Paul-Forts freizumachen, um dort einen Theil der Verwundeten unterzubringen, dieselben einigermaßen zu sortiren und für operationsbedürftige Fälle Raum zu gewinnen. Aber der Zudrang von Verwundeten und deren Begleitern und Trägern dauerte an, so dass der zweite Speicher bald ebenso überfüllt war. Indessen gelang es doch, die zu Operirenden in einem dritten Raume, der Betten enthielt, abzusondern. Bald aber musste auch der Raum zwischen den Betten mit Verwundeten belegt werden und viele blieben doch noch auf dem Quai unter freiem Himmel liegen und bald war die ganze schmale Landzunge, auf welcher sich das Fort mit den Speichern befand, von einer dichten Menschenmasse besetzt. Denn zu den ca. 5000 Verwundeten (darunter etwa 300 schwer verwundete Franzosen), die an jenem Tage hereinkamen, gesellten sich

noch etwa doppelt so viele Begleiter und Träger, die keine Anstalten machten, in Reih' und Glied zurückzukehren. Und trotzdem war an eigentlichen Krankenpflegern ein großer Mangel. Von Beginn der Feindseligkeiten an verrichteten Marine-Arrestanten den Krankenpflegerdienst auf den Verbandplätzen, und zwar mit einem Eifer und einer Pünktlichkeit, die nichts zu wünschen übrig ließen. Bei dem beständigen Andrang von Verwundeten überstieg jedoch der Dienst die Kräfte dieses an Zahl unzureichenden Personals. Sie assistirten bei den Operationen, trugen die Operirten darauf in andere Gebäude, und zwar in ein oberes Geschoß, und brachten neue Verwundete in den Operationsraum. Infolge der Erschöpfung stockte bald dieser Dienst, und es wurde erst später durch Zucommandirung von ca. 150 Soldaten für den Dienst des Verbandplatzes dem Mangel abgeholfen. — Die auf dem Quai liegenden Verwundeten wurden noch in der nächsten Nacht zum 7. Juni — etwa 1000 — zu Wasser auf die Nordseite geschafft. Im Laufe des 7. Juni wurden weitere 54 dringende Operationen und in der Zeit vom 8. bis 10. Juni noch 147 Operationen auf diesem Verbandplatze ausgeführt.

Spät am Abend des 7. Juni kam die Meldung, dass seit 24 Stunden etwa 300 schwerverwundete Franzosen abgesondert lägen und ärztliche Hilfe erwarteten. Die Armen lagen in ihren blutigen Uniformen meist auf der harten Diele ohne jede Hilfe; bei vielen waren die zerschmetterten Glieder schon angeschwollen, bei mehreren der Gangrän verfallen. Sie ertrugen mit dem bewundernswertesten Heldenmuthe ihre Qualen. Am 8. und 9. Juni wurden bei ihnen 47 Amputationen ausgeführt. Während dieser Zeit war die feindliche Artillerie näher herangerückt, und der Verbandplatz, den die Geschosse früher nicht erreichten, wurde nunmehr von den in die Magazine des Forts fallenden Bomben beunruhigt.

Am 10. Juni 1855 verließ Pirogoff Sebastopol und Hübbenet übernahm die Leitung sämmtlicher Verbandplätze. Noch vor seiner Abreise hatte Pirogoff die Nothwendigkeit befürwortet, die Verbandplätze, von denen keiner mehr gegen feindliche Geschosse gesichert war, auf die Nordseite zu verlegen. Die Verlegung wurde am 13. Juni nach folgenden Anordnungen ins Werk gesetzt: 1. Die Hauptambulanz im Casinogebäude wird aufgehoben und in das Fort Michael verlegt. 2. Das temporäre Spital der Karabelnaja (Fort Paul) wird hinter dem Nordfort in Zelten untergebracht. 3. Die auf der Südseite eingebrachten Verwundeten werden nach Maßgabe ihres Zuwachses täglich in mehreren Transporten auf die Nordseite, die zu Operirenden insbesondere in das Michael-Fort gebracht. Im Falle der Dringlichkeit sollen die Operationen im Paul-Fort und in den Kasernen des Nikolaus-Forts ausgeführt und zu diesem Behufe daselbst zwei untergeordnete Ambulanzen errichtet werden. 4. Zum Transporte auf die Nordseite und zum Dienste der Verbandplätze sollen stets 6 Wasserfahrzeuge in Bereitschaft stehen. Diese Anordnungen waren nur insoferne verfehlt, als zu Operationen und zur Lagerung der Operirten im Michael-Fort anfänglich nur 60 Betten bereitgestellt waren, welche Zahl später auf 100 und durch Aufstellung von Zelten in der Nähe des Forts auf etwa 200 erhöht wurde, aber noch immer dem Bedürfnisse größerer Affairen nicht genügte. Auf diesem so vereinigten Hauptverbandplatze im Michael-Fort waren unter Hübbenet's Leitung 10 Ärzte thätig. Der Hauptverband-

platz war in der Batterie selbst, mit einigen nebenbei aufgeschlagenen Zelten. Nicht weit davon lagen in den Mehlmagazinen Kranke der Marine. Ostwärts im Fort Constantin war eine Abtheilung für verwundete Officiere errichtet. In einigen Entfernung lagen die Baracken, welche vom Sebastopolschen Hauptspitale und einer Abtheilung des Marinespitals eingenommen waren, und wieder nicht weit davon hatte man Zelte errichtet, welche anfänglich bloß die von der Südseite übergeführten Amputirten, später aber ausgedehnt eine immer größere Anzahl von Verwundeten aufnahmen. Nordwestlich, dem Meere zu, war ein temporäres Landarmee-Spital in ziemlich unzweckmäßiger Lage errichtet, wo die Verwundeten auch unter Zelten lagen. Im Nordfort war eine Abtheilung für verwundete und kranke Marine-Officiere etablirt. Etwa 6 *km* von Sebastopol entfernt war am Flüsschen Belbek ebenfalls ein Spital — das bewegliche Spital No. 3, für 300 Betten — in Zelten errichtet.

Sturm vom 18. Juni.

Nach einem Bombardement von verheerender Wirkung unternahmen 3 französische und 2 englische Divisionen einen Sturmangriff, erstere gegen den Malakoff und den kleinen Redan, letztere gegen den großen Redan, während die Piemontesen und Türken, von 5 französischen Divisionen unterstützt, gegen das Tschernajathal demonstriren sollten. Infolge missverständlicher Auffassung des Signales griffen die einzelnen Contingente nicht gleichzeitig ein, wodurch das ganze Unternehmen trotz äußerster Anstrengung gegenüber dem heldenmüthigen Widerstande der Belagerten — welche damals 53.000 Mann zählten — scheiterte. Die Verluste der Franzosen betrugen 1370 Todte, 1765 Verwundete, 411 Vermisste, die Engländer hatten 1728 Todte und Verwundete, die Russen 783 Todte, 4979 Verwundete. Die französischen Ambulanzen waren überfüllt; 6 Chirurgen der Escadre wurden zur Aushilfe herbeibeordert. Die Besorgung der Verwundeten nahm drei Tage in Anspruch und es wurden über 400 große Operationen gemacht.

Der russische Hauptverbandplatz war, wie erwähnt, am 16. Juni auf die Nordseite in das Michael-Fort versetzt worden. Als das Bombardement am 17. Juni begann, erwies sich sofort die Unzulänglichkeit des Raumes auf den untergeordneten Verbandplätzen der Südseite, und besonders im Fort Paul konnte die Sortirung der Verwundeten wegen übermäßigen Andranges nicht eingehalten werden. Da nun auch der Hauptverbandplatz im Fort Michael sammt den Zelten die Menge selbst der zu Operationen bestimmten Verwundeten nicht zu fassen vermochte, so musste auf dem Transportboote nochmals eine Sortirung vorgenommen werden, worauf die zu Operirenden beim Hauptverbandplatz gelandet, die übrigen aber sogleich durch dieselben Transportmittel zu Wasser in die Baracken der Nordseite befördert wurden. Während des Sturmangriffes vom 18. Juni wurden den ganzen Tag über Verwundete zu Wasser auf die Nordseite gebracht. Trotz des beschränkten Raumes gelang es infolge der gewonnenen Übung und zweckmäßigen Arbeitstheilung, die nothwendigen Operationen — 163 an der Zahl — bis zum 19. Juni zu bewältigen.

In dem Barackenspitale war die Lage der Verwundeten sehr ungünstig. Die rasch aufeinanderfolgenden verlustreichen Affairen hatten

eine solche Überfüllung zur Folge, dass die Räume die Verwundeten nicht mehr fassen konnten und letztere daher nicht allein dicht gedrängt auf den Pritschen nebeneinander lagen, sondern auch der sehr geringe Raum auf dem Fußboden mit Blessirten bedeckt war. Kaum um weniges besser konnte für die Unterbringung der Officiere gesorgt werden. Da die Medicinalverwaltung auf eine entsprechende Sonderung der Kranken kein Gewicht legte, eine solche übrigens bei dem Mangel an Raum schwer durchführbar war, so kam es, dass frische Wunden neben pyämischen und gangränösen lagen und der Aufenthalt daselbst schließlich allen Verwundeten verderblich wurde. Um wenigstens etwas Raum zu schaffen, wurde Befehl gegeben. die vor 10 Tagen operirten französischen Gefangenen nach Odessa abzuschieben, wobei letztere auf rohen Telegen durch die wüste Krimsteppe beim Brande der Junisonne langsam vorwärts kommend, immerhin noch besser daran waren, als in den verpesteten Spitalsräumen von Sebastopol.

In dem hinter das Nordfort beim Dorfe Utschkuj in Zelte verlegten temporären Spitale waren die Bedingungen günstiger, nur war es an einer dem Feuer der feindlichen Schiffe direct ausgesetzten Stelle errichtet worden, und wäre, wenn letztere ein Bombardement eröffnet hätten, sofort zerstört worden. In dieses Spital waren während der Affaire vom 17. bis 18. Juni gleichfalls viele Verwundete direct gebracht worden, bei welchen so viele Operationen nothwendig waren, dass zur Bewältigung derselben im Laufe der folgenden Tage Ärzte des Hauptverbandplatzes zucommandirt werden mussten.

Betreffs der Unterkünfte dieser Spitäler sei hier beiläufig erwähnt, dass die Baracken von Holz und Strauchwerk zusammengefügte, mit Lehm überstrichene Baulichkeiten waren, deren Wände niemals trocken wurden und, wie Pirogoff erzählt, eine derartige Permeabilität besaßen, dass ein an die Wand gehaltenes brennendes Licht durch die Wand hindurch ohneweiters ausgeblasen werden konnte. Die Zelte waren entweder große Spitalzelte aus grobem Soldatentuch und mit Segeltuch überzogen, zu 50—70 Betten, oder gewöhnliche Soldatenzelte zu 2—4 Betten. Erstere erwiesen sich als recht brauchbar, und wenn der Boden in denselben mit Brettern belegt und gegen das umgebende Terrain etwas erhöht wurde, so ließen sie im Sommer und auch im Herbste nichts zu wünschen übrig. Leider standen den Spitälern nur wenige gut construirte Zelte dieser Art zu Gebote, die meisten waren schon abgenützt und durchlöchert. Erst später ließ das Marine-Ministerium und Pirogoff selbst, durch Privatbeiträge unterstützt, einige neue anfertigen. Die gewöhnlichen Soldatenzelte dagegen waren höchstens für Leichtkranke zur Sommerszeit zu verwenden.

Da sich die neue Einrichtung der Ambulanzen zweiter Ordnung auf der Südseite, namentlich im Fort Nikolaus, nicht bewährte, so wurde die Wiederverlegung des Hauptverbandplatzes auf die Südseite beschlossen.

Am 24. Juni war derselbe in das Fort Nikolaus übergeführt und begann seine Thätigkeit am 25. mit einem Belagsraum für 600 Verwundete. Das Casinogebäude stand leer und war für den Fall eines plötzlichen Andranges von Verwundeten bereit. Für die Pyämischen und hoffnungslos Verwundeten waren besondere Räume ausgemittelt. Nebst dem Hauptverbandplatze hatten sich aber auch mehrere höhere Commanden und Stäbe, Kanzleien, Militär-Werkstätten, Kaufmanns-Geschäfte und der größte Theil der Garnison Sebastopols in die Baulichkeiten des Nikolaus-

Forts, als das einzige noch halbwegs sichere Object der Südseite, zurückgezogen. An Räumlichkeiten für den Sanitätsdienst befanden sich dort: Im Obergeschoß des südlichen Flügels die Wohnungen der Ärzte, das Officiersspital, die Wohnung der barmherzigen Schwestern und eine große Reihe von Casematten mit mehreren Hundert Betten, richtiger gesagt, Plätzen auf schiefen hölzernen Pritschen, für die Amputirten; die Casematten waren hier wie auch in den anderen Forts durch oben angebrachte kleine Fenster schlecht beleuchtet und nicht genügend ventilirbar; im Erdgeschoß dieses Flügels war die Wohnung einiger Ärzte, die etwa 100 Betten fassende Abtheilung für einfache Verwundungen, die täglich zweimal auf die Nordseite übergeführt wurden, ferner der eigentliche Verbandplatz mit mehreren Casematten, all das zwischen, neben und unter diversen Wohnungen, Werkstätten, Magazinen und in unmittelbarer Nachbarschaft des Pulvermagazins, welches alle drei Geschoße des nördlichen Flügels einnahm. Eine Gallerie um das erste Stockwerk des Gebäudes diente der gesammten Garnison der Südseite als Schlafstelle, außerdem lagen nachts die Soldaten dicht gedrängt auf den Gängen und Corridoren, sowie im Umkreise des ganzen Forts, soweit dessen Mauern einen Schutz gegen feindliche Geschosse boten.

Auf diese Art waren in dem beschränkten Raume des Nikolaus-Forts zuweilen an 18.000 Menschen angehäuft, und es war der Ausbruch verheerender Epidemien daselbst umsomehr zu befürchten, als die Cholera thatsächlich schon seit Mai unter den Truppen herrschte. In Wirklichkeit trafen die Befürchtungen nicht ein, die Cholera überschritt nicht 8 bis 10 neue Fälle täglich und andere Seuchen machten sich nicht in erheblichem Maße bemerkbar, vielleicht deshalb, weil die Garnison einem steten Wechsel unterlag und durch Zuschübe von außen als Ersatz für die starken Verluste vor dem Feinde gleichsam stets erneuert wurde. Für die Cholerakranken war das nicht bombenfeste, jedoch von feindlichen Geschossen noch nicht erreichte Ingenieurhaus, südlich vom Fort Nikolaus, ehemals Pirogoff's Ambulanz, bestimmt worden. — Die Einwohner Sebastopols hatten schon früher die Stadt größtentheils verlassen oder waren zwangsweise auf die Nordseite übersetzt worden, wo östlich vom Nordfort nach und nach eine Stadt aus Erdhütten, Zelten und Bretterbuden emporwuchs.

Bei den Alliirten herrschte im Juni die Cholera abermals in epidemischer Ausbreitung, sowohl in der Landarmee, als auch in der Flotte, insbesondere bei den Engländern, deren Commandant Lord Raglan am 28. Juni 1855 der Seuche erlag. Auch die Piemontesen hatten zahlreiche Cholerafälle. — Unter langsamem Vorschieben der Parallelen seitens der Alliirten und wiederholten Ausfällen der Russen vergieng ohne besondere Ereignisse die Zeit bis 15. August. Die Sonnenhitze äußerte ihre Wirkung auch auf die tagtäglich überbürdeten Ärzte, von denen viele erkrankten, der Cholera erlagen oder der Erschöpfung anheimfielen.

Schlacht an der Tschernaja, 16. August 1855.

Die Unthätigkeit der außerhalb Sebastopols stehenden, an 60.000 Mann starken russischen Observationsarmee erregte in maßgebenden Kreisen Bedenken, so dass auf höheren Befehl ein Kriegsrath der russischen

Generale zusammentrat und eine Offensive an der Tschernaja beschloss. Die Verbündeten hatten schon seit Mitte Mai 1855 die Stellung am linken Tschernaja-Ufer inne. Die Franzosen, in 5 Divisionen und 1 Reservecorps formirt, bildeten das Centrum und den linken Flügel der Aufstellung mit der Front gegen die Tschernaja, daran schlossen sich rechts eine englische Cavallerie-Division und das piemontesische Corps, dann 10.000 Türken und eine zweite englische Cavallerie-Division. Im Ganzen zählte die Truppenmacht der Alliirten an 120.000 Mann. Ihnen gegenüber standen auf den Höhen von Mackenzie 60—70.000 Russen in zwei Corps formirt und begannen schon am Abend des 15. August den Vormarsch gegen die Tschernaja. Am nächsten Morgen begünstigte ein ungewöhnlich starker Nebel ihre Vorrückung. Den Schlüsselpunkt der Stellung bildete die Traktir-Brücke an der Straße Balaklava-Simpheropol; eine zweite, die Inkerman-Brücke, befand sich weiter flussabwärts nahe der Mündung.

Früh morgens begann die Schlacht. Der linke russische Flügel kämpfte gegen die Piemontesen, der rechte gegen den linken französischen Flügel. Im Centrum forcirten die Russen die Traktir-Brücke, drangen über die Tschernaja vor, wurden aber nach hartem Kampfe überall zurückgeworfen und gegen 3 Uhr nachmittags zum Rückzuge gezwungen.

Die Verluste waren auf französischer Seite 291 Todte, 1227 Verwundete; die Piemontesen verloren 250 Mann, die Engländer etwa 100. Die Russen hatten etwa 3320 Todte, von denen 2129 von den Franzosen beerdigt wurden, ferner 6614 Verwundete, wovon 1814 in die Hände der Franzosen fielen. Während der Schlacht nahmen die fliegenden Ambulanzen des französischen 2. Corps und des Reservecorps die Verwundeten — ca. 1000 französische und 1800 russische — auf und evacuirten sie unverzüglich in die Ambulanz-Depots des 2. Corps, des großen Hauptquartiers und von Kamiesch. Am letzten Orte kamen 10 Marineärzte den Ärzten der Landarmee zu Hilfe. Die übrigen verwundeten Franzosen wurden von den Truppenärzten besorgt. 300 Amputationen und Resectionen wurden gleich nach der Schlacht, 82 in der Zeit vom 17. bis 21. August in der Ambulanz von Kamiesch ausgeführt. — Die Besorgung der in die Verbandplätze der Festung überbrachten russischen Verwundeten gestaltete sich ähnlich, wie bei den früheren Affairen. Während des Auflesens der Verwundeten am Schlachtfelde war es hier und bei früheren Anlässen mehrfach geschehen, dass Krankenträger und Verwundete von feindlichen Geschossen getroffen wurden. Der französische Obercommandant Marschall Pelissier erhob hierwegen Beschwerde beim Fürsten Gortschakoff, doch dürfte die Klage auch in umgekehrter Richtung berechtigt gewesen sein.

Vom 17. August ab unterhielten die Verbündeten ein so furchtbares Feuer gegen die Festungswerke der Karabelnaja, dass die Belagerten immer weiter zurückgedrängt wurden und täglich 600—1000 Kampfunfähige hatten. Schritt für Schritt wich die Besatzung hier zurück, bis endlich im Paul-Fort und um dasselbe herum soviel Menschen angesammelt waren, als die Räume nur irgend zu fassen vermochten. Die secundäre Ambulanz in diesem Fort musste der Unsicherheit wegen aus den Mehlmagazinen in das unterste Geschoss des Forts selbst verlegt werden. Aber auch auf dem Hauptverbandplatze im Fort Nikolaus richteten die Bomben fortwährend großen Schaden an, zertrümmerten die Fenster, brachen durch das Dach, fachten Brände an

u. s. w. Am 29. August setzte die Explosion eines französischen Pulvermagazins in der Kamtschatka-Redoute dem Zerstörungswerke die Krone auf. Die weitgeschleuderten Trümmer verursachten im Lager der Verbündeten zahlreiche Tödtungen und Verletzungen. In den Forts der Festung war die Erschütterung so stark, dass nicht nur sämmtliche noch vorhandenen Fensterscheiben in Stücke sprangen, sondern auch viele Fensterrahmen auseinanderflogen. Auf dem Hauptverbandplatze mussten die Ärzte bis zur Herbeischaffung neuer Scheiben bei offenen Fenstern operiren und in der Nacht, da die Zugluft die Kerzen ausblies, die Fenster mit Decken und Matten verhängen, wobei es dann oft geschah, dass ein stärkerer Windstoß die Decken hob, die Lichter verlöschte und alles in Dunkel hüllte. Der Aufenthalt im Fort wurde immer unheimlicher und außerhalb desselben, sowie bei der Überfahrt zur Nordseite war man unablässig von Bomben und Gewehrkugeln bedroht. Die Thätigkeit auf dem Hauptverbandplatze spielte sich täglich in dem gleichen Geleise ab und bestand für die Ärzte, wie Hübbenet sagt, meist in der schon bis zum Überdruss wiederholten Ausführung des Cirkelschnittes. Täglich wurden mehrmals Bottiche mit Dutzenden von Gliedmassen hinausgetragen, um nach wenigen Stunden von neuem gefüllt zu werden.

In den ersten Tagen des September erreichte die Effectivstärke der Alliirten 190.400 Mann, die Minengänge waren bis auf 25—200 *m* an die Festungswerke herangerückt, der entscheidende Moment nahte heran. Vom 5.—8. September wurde Sebastopol mit einem Hagel von Bomben überschüttet, der den Russen täglich 2—3000 Mann kostete, zwei große Schiffe im Hafen wurden in Brand gesteckt und am 7. September abends erschütterte eine Pulverexplosion beim Nikolaus-Fort letzteres derart, dass alle Insassen niederstürzten, alle Lichter verlöschten, Bretterwände, Thüren, Fensterrahmen ausgerissen, Papiere und Bücher durch den Zugwind ins Meer hinausgetragen wurden. Ernstere Verletzungen von Menschen waren glücklicherweise nicht vorgekommen.

Erstürmung von Sebastopol, 8. September 1855.

Marschall Pelissier, dem es vor allem um die Einnahme der die Festung beherrschenden Werke beim Fort Malakoff zu thun war, ordnete für den 8. September, 12 Uhr mittags, den Sturm an, und zwar nach dem meisterhaft entworfenen Plane des Generals Bosquet in der Weise, dass die Franzosen gegen die Central-Bastion, die Mast-Bastion (mit einer piemontesischen Brigade), den kleinen Redan und den Malakoff-Thurm vorzugehen, die Engländer den großen Redan zu forciren hatten. Um die bestimmte Stunde überschritt die 1. Division unter Führung des Generals Mac Mahon unter Kugelregen die wenigen Meter, welche sie von der Bresche trennten, drang in den Malakoff ein und entfesselte daselbst ein so dichtes Schlachtgewühl, dass die Anwendung des Gewehres unmöglich war. Hacken, Schanzkorbpfähle, Bruchstücke grober Geschosse, Steine, kurz alles, was sich unter den Händen befindet, wird zur Angriffs- oder Vertheidigungswaffe. Der Feind, nach unglaublichen Anstrengungen zurückgedrängt, kehrt mit frischen Truppen zurück und versucht einen neuen Angriff, aber seine Kraft erschöpft sich an dem Widerstande der französischen Soldaten. Die Gräben des Malakoff

sind mit Todten und Verwundeten gefüllt. Zu gleicher Zeit stürzen andere Sturmcolonnen zum Angriff auf die Central-Bastion und schon waren sie Herren des Terrains, als der unterminirte Boden explodirte; die in die Luft geschleuderten Soldaten fallen mit Trümmern vermischt zu Boden zurück. Nach wiederholten Versuchen wandten sich die Truppen auf diesem Punkte zum Rückzug. Beim kleinen Redan dringen die Stürmenden bis zur zweiten Mauer, wo sie der Feind, durch die Ankunft von Reserven verstärkt und durch das Feuer der Kriegsschiffe im Hafen unterstützt, wiederholt angreift und schließlich aus dem Werke drängt. Auch die Engländer scheiterten bei ihrem Angriffe auf den großen Redan.

Nachdem das Unternehmen also eigentlich nur auf einem Punkte geglückt war, sah Pelissier einem neuen Angriffe der Russen entgegen. Allein Fürst Gortschakoff hatte nach persönlicher Recognoscirung des Schlachtfeldes die Festung als nicht mehr haltbar erkannt und den Befehl zur Räumung derselben gegeben. Eine Schiffbrücke über den großen Hafen vermittelte den Rückzug auf die Nordseite. Bevor dieser vollendet war, versenkten die Russen ihre ganze Pontusflotte — 13 Kriegsschiffe und 10 Dampfer — auf den Meeresgrund und sprengten 25 Pulvermagazine und 4 Forts in die Luft.

Die Verluste dieses entscheidenden Tages entsprachen seiner Bedeutung. Es zählten:

	Todte:	Verwundete:	Vermisste:	Summa:	
die Franzosen	1634	4783	1416	7833	Mann;
die Engländer	385	1910	176	2471	„
die Piemontesen	4	36	—	40	„
Zusammen	2023	6729	1592	10.344	Mann.
Die Russen	2972	8066	1875	12.913	„

Auf französischer Seite folgten während des Sturmes fliegende Ambulanzen den Truppen. Große Ambulanzen waren errichtet:

bei der Werftschlucht	mit 16 Ärzten;	nahm ca. 800	Verwundete auf;
nächst der Karabelnaja	„ 14 „	„ „ 1800	„ „
beim Glockenthurm	„ 12 „	„ „ 600	„ „

Während der Nacht und am folgenden Tage wurden die übrigen Verwundeten sowie über 400 verwundete Russen in diese Ambulanzen gebracht. Im Ganzen wurden etwa 500 Operationen ausgeführt und alle Verwundeten nach und nach in die Depot-Ambulanzen evacuirt. Bei der Depot-Ambulanz in Kamiesch halfen 14 Marineärzte aus und wurden dort am 9. und 10. September noch 140 große Operationen gemacht. 5 Ärzte waren während des Sturmes verwundet worden.

Am Verbandplatze im Nikolaus-Fort herrschte am 8. September, wie alltäglich, eine rege Thätigkeit, als um 12 Uhr der Ruf erscholl: „Die Feinde stürmen!“ Als nach Verlauf einer Stunde die französische Tricolore auf dem Malakoff-Thurm sichtbar wurde, begann man sofort zunächst die barmherzigen Schwestern auf die Nordseite zu überführen. Bald darauf verlangte der Dejour-General Ärzte für den Verbandplatz im Paul-Fort (Karabelnaja), da sich dort an 6000 Verwundete angehäuft hätten. Da auf dem Hauptverbandplatze bis dahin kein Andrang war, sandte Hübbenet einige Ärzte ins Paul-Fort hinüber. Aber bald begann auch im Fort Nikolaus das Zuströmen der Verwundeten und um 5 Uhr war deren Zahl auf ca. 2000 gestiegen, als der Chefarzt Hübbenet vertraulich in Kenntnis gesetzt,

ss die Stadt in der Nacht geräumt werde. Bis 7 Uhr wurde unausgesetzt operirt und ein Verwundetentransport nach dem anderen theils Fuß über die Schiffbrücke, theils zu Wasser auf die Nordseite pedirt, während die Garnison über die Brücke abzog. Um 8 Uhr ends begann der Rückzug des Sanitätspersonals und der übrigen Verundeten; um 5 Uhr früh war er vollendet und die Brücke abgetragen. ls im Laufe der Nacht das Alexander- und das Paul-Fort in die Luft gen, war es ein Glück, dass die Minen des Nikolaus-Forts, welches kanntlich alle Stäbe, das Spital und den Hauptverbandplatz berbergte, durch die Umsicht des Fürsten Gortschakoff nicht mit Pulver füllt waren. Im Paul-Fort waren etwa 500 Verwundete zurückgelieben und am 9 September, unmittelbar bevor dieses Fort gesprengt urde, mittels Dampfboot auf die Nordseite gebracht worden. In dem edränge des Rückzuges war es nicht möglich gewesen, eine Anzahl offnungslos Verletzter aus den Magazinen neben dem Fort mit hinüber bringen. Man ließ sie zurück, in der Voraussetzung, dass die Alliirten nedies sofort die Stadt besetzen und den Verwundeten ihre Pflege gedeihen lassen würden. Wider Erwarten rückten die Alliirten erst m 4. Tage in die Stadt ein und so geschah es, dass die Mehrzahl ieser Unglücklichen vor Durst, Hunger und Mangel jeglicher Pflege end umgekommen ist.

Die 16 französischen Ambulanzen in der Krim hatten damals nen Stand von 14.500 Kranken und Verwundeten, für deren Behandng kaum 80 Ärzte verfügbar waren. Von den Truppen konnte kein rzt zucommandirt werden, da ihrer zu wenige waren und sie bei den elfachen Bewegungen und Märschen, welche angeordnet wurden, um ne Überraschung seitens des Feindes zu verhüten, den Truppen folgen ussten. Die Abschübe nach Constantinopol geriethen abermals ins tocken, da die Schiffe der Escadre anderweitig in Anspruch genommen aren und nur wenige Handelsschiffe zu Gebote standen

Die nach Sebastopol entsendeten Detachements der Alliirten fanden ch etwa 500 russische Verwundete vor, welche ärztlich besorgt und m Feinde übergeben wurden. Die Stadt wurde besetzt und das Feuer gen die Forts der Nordseite bis zum 26. October fortgesetzt. Die ssen erwiderten das Feuer ohne besondere Wirkung; zur Besorgung r wenigen Verwundeten wurden zwei Ambulanzen errichtet, eine ischen der Karabelnaja und dem Malakoff, die zweite in der oberen adt Sebastopol.

Am 21. September schiffte sich eine Truppen-Division nach patoria ein und bestand dort am 29. September ein glückliches Geht gegen russische Cavallerie. Am 7. October wurden zwei Brigaden, e englische und eine französische, gegen die kleine Festung Kinburn der Mündung des Dnjepr abgesendet. Die Festung wurde am October eingenommen, wornach der größte Theil des Expeditionsps am 5. November wieder in die Krim zurückkehrte. Für die ückgelassene Besatzung wurde eine Ambulanz errichtet, welche bis 1856 in Thätigkeit blieb.

Am 15. November explodirte ein Pulvermagazin bei Inkerman begrub eine Divisions-Ambulanz unter seinen Trümmern; 6 Ärzte den dabei verwundet, außerdem gab es 20 Todte, 114 Verletzte 18 Vermisste.

Der zweite Winter vor Sebastopol. Ende des Feldzuges.

Die Alliirten rüsteten sich zur zweiten Überwinterung vor Sebastopol. Von den Fatiguen des Belagerungskrieges erlöst, wurden die Truppen zu Straßenbauten verwendet. Die Mannschaft wurde wieder mit warmen Kleidern betheilt, die Ambulanzen erhielten abermals einige Baracken zugesendet. — Die Alliirten setzten sich nun in einer an 60 *km* langen, verschanzten Aufstellung fest, in welcher die Mannschaft durch täglichen Wach- und Vorpostendienst in Anspruch genommen, durch unablässige Beunruhigung seitens des Feindes in Athem gehalten wurde. In den wenigen Ruhepausen fand der Soldat nur Zelte oder elende Lehmhütten als Unterkunft zu einer Zeit, wo das Thermometer meist 8—10° unter 0 zeigte, nicht selten auf —22° sank. Die Erfrierungen kamen erneuert zum Vorschein, der Scorbut breitete sich aus und schließlich brach, durch das fortgesetzte Zusammendrängen der Truppen in engen, feuchten, inficirten Unterkünften auf einem und demselben Platze begünstigt, eine verheerende Typhusepidemie im französischen Lager aus, deren Intensität dadurch genügend gekennzeichnet ist, dass in den Monaten Jänner bis April 1856 allmonatlich 10—15 französische Militärärzte dieser Seuche zum Opfer fielen. Zu Hunderten kamen die Kranken täglich in die Ambulanzen, wo sie nothdürftig unter Zelten auf Strohmatten und Heu gelagert, mit unzureichenden Decken bedeckt, durch Liniensoldaten gepflegt wurden, da die berufsmäßigen Krankenpfleger zumeist der Krankheit erlegen waren. Im Jänner 1856, zu einer Zeit, da es fast gar keine Verwundete mehr gab, enthielten diese Ambulanzen 13.424 Kranke, während in Constantinopel Baracken für 24.000 Mann unbenützt standen. Auch die Besatzung von Eupatoria, welche ebenfalls in dunklen, luftarmen Unterkünften zusammengedrängt war, hatte einen hohen Krankenstand, für welchen das dortige Spital bei weitem nicht genügte, so dass ein großer Theil der Kranken bei der Truppe belassen werden musste. Die Witterung war im Februar und März äußerst ungünstig, massenhafter Schneefall wechselte mit unergründlichem Kothe und machte alle Versuche zu hygienischen Vorkehrungen illusorisch.

Die englischen Truppen, obgleich unter ganz gleichen äußeren Verhältnissen stehend, erfreuten sich in diesem Winter eines wesentlich günstigeren Gesundheitszustandes und namentlich einer sehr geringen Sterblichkeit, dank den umfassenden Vorkehrungen zu einer geordneten Krankenpflege, welche sie, durch die Erfahrungen des ersten Winters belehrt, getroffen hatten.

Infolge des Pariser Friedensschlusses vom 30. März 1856 begann im April die Rücksendung der Truppen in die Heimat. Da die ersten Transporte unterwegs vom Typhus nicht verschont blieben und Kranke an die Spitäler abgeben mussten, so ließ man in der Folge, um eine Infection der Schiffe hintanzuhalten, die Kranken und Verdächtigen bis zur Genesung in der Krim zurück. Am 6. Juli 1856 verließen die letzten Truppen den Schauplatz des denkwürdigen Krimfeldzuges.

Der Sanitätsdienst im Hinterlande.

Da die Verbündeten, wie wir wissen, bloß mit Sanitätsanstalten der ersten Linie und auch dieses in recht ungenügendem Maße versehen waren, sonst aber weder Feld- noch Reservespitäler mit sich führten, so trat bald die Nothwendigkeit ein, in dem dem Kriegstheater zunächst gelegenen Hinterlande stehende Spitäler ins Leben zu rufen. Dieses Hinterland war, da in der Krim selbst für derartige Anstalten nur wenig Raum und Hilfsquellen zu Gebote standen, die Türkei und erst in weiterer Folge die Heimat selbst.

Übersichtskarte
zur Sanitätsgeschichte des Krimkrieges
1854—1856.



Maßstab 1 : 18,500.000

Für die französische Armee war hauptsächlich Constantinopel selbst der Ort, wo solche Spitäler seit April 1854 bis April 1856 fortwährend neu errichtet und vergrößert wurden. Nicht weniger als 13 Spitäler erstanden in und um Constantinopel, darunter mehrere von unverhältnismäßig großem Umfange, wie z. B. das Spital von Maslak Nr. 2 für 2500 Kranke, Ramitschiflik Nr. 2 für 1840 Kranke, Gülhane für 1650 Kranke, zu Pera für 1500 Kranke u. s. w. Die Ausmittlung der Räume und die Festsetzung des Fassungsraumes geschah durch die französische Militär-Intendanz, welche die Einwendungen der leitenden Militärärzte gegen die Schaffung übermäßig großer Spitäler und ihre Warnungen vor den Gefahren des gedrängten Belages einfach unbeachtet ließ. Außer den Spitälern in Constantinopel mit zusammen 6.320 Betten bestanden noch Spitäler in Varna, Gallipoli, Nagara,

ferner für kürzere Zeit eröffnete kleinere Spitäler in Adrianopel, Prinkipo und Eupatoria, endlich Marinespitäler in Therapia und Kalchi. Der Fassungsraum aller dieser Heilanstalten belief sich zur Zeit der größten Ausdehnung auf rund 19.000 Betten, ohne doch jene Ziffer zu erreichen, welche zur Zeit des höchsten Krankenstandes erforderlich gewesen wäre. Durch die fortwährenden Zuschübe aus der Krim wurden die Spitäler in Constantinopel mit Kranken — darunter Infectionskranken! — und Verwundeten bald überfüllt und die Folge war das Überhandnehmen schwerer Wundcomplicationen selbst bei leichteren Verletzungen. Hospitalbrand, Wundrothlauf, Pyämie und Osteomyelitis waren daselbst endemisch, ließen in ihrer Intensität nach, wenn die Zahl der Verwundeten geringer wurde, und nahmen wieder zu, wenn ein Verwundetentransport angelangt war.

Zur Etablirung dieser Spitäler waren türkische Kasernen und Spitäler, Schlösser und Paläste, Schulen oder sonstige öffentliche Gebäude benützt. Erst im weiteren Verlaufe kamen Baracken in Verwendung, jedoch stets in einem die dringenden Anforderungen der Ärzte weit hinter sich lassenden Ausmaße. So wurde z. B. das große, 24.000 Gesunden Unterkunft bietende, hygienisch vollkommen entsprechende Barackenlager bei Maslak trotz der wiederholten Anträge des Armee-Chefarztes nicht eher zu Spitalszwecken eingeräumt, als bis Gefahr im Verzuge war. Die aus Frankreich zugesendeten Baracken waren theils unzweckmäßig construirt, theils kamen sie zu spät und in ungenügender Zahl an.

An Personal herrschte in diesen Spitälern ein ebensolcher Mangel wie in den Ambulanzen der Krim-Armee. Beim Abmarsch in die Krim war für jedes der damals in und um Konstantinopel bestehenden Spitäler Personal und Material für 500 Kranke gerechnet worden. Diese Zahl war aber bald mehrfach überstiegen, so dass auf 1 Arzt 150 Verwundete oder 200—250 Kranke entfielen, außerdem fand stets ein lebhaftes Zu- und Abströmen der Kranken und Verwundeten statt, wodurch der ärztliche Dienst noch mehr erschwert wurde. In demselben Maße fehlte es an Pflegepersonal, welches durch Commandirung von Aushilfspflegern aus Reih' und Glied nicht ersetzt werden konnte.

In diese Spitäler nun fanden die Evacuationen aus der Krim in einem bis dahin noch nie geübten Maße statt. Der Mangel an Spitalsanstalten in der Krim zwang zur Anwendung eines Verfahrens, welches zweckmäßig, nach den Grundsätzen einer rationellen Krankenzerstreuung gehandhabt, für die Kranken und Verwundeten zur Wohlthat hätte werden können, während es in der Art, wie es geübt wurde, ungezählten Tausenden zum Verderben gereichte. Denn von einer Krankenzerstreuung kann da nicht die Rede sein, wo einfach die Überfüllung in der Krim in eine Überfüllung in Constantinopel umgesetzt wurde, eine Auswahl und Sortirung der zu Transportirenden gänzlich mangelte und die Transportschiffe selbst jeglicher Vorrichtungen für diesen besonderen Zweck entbehrten.

In der Zeit von September 1854 bis Juni 1856 sind 114.668 Kranke und Verwundete von der Krim in die Spitäler der türkischen Hauptstadt und ca. 39.000 Kranke und Verwundete von da nach Toulon und Marseille evacuirt worden. Zur klaglosen Bewältigung dieses Dienstes wären auf der ersten Route 8, auf der zweiten 12 große Dampfschiffe nothwendig gewesen. Statt dessen musste, da die französische Orient-

flotte meist anderweitig in Anspruch genommen war, sehr häufig auf Handelsschiffe (zumeist amerikanische) gegriffen werden, die nach Kamiesch gekommen waren, um ihre Ladung zu löschen und mit Kranken beladen nach Constantinopel oder Frankreich zurückkehrten. Die zu evacuirenden Kranken und Verwundeten (letztere oft unmittelbar nach einer eingreifenden Operation) wurden von den Ambulanzen der Belagerungsarmee auf Tragthieren nach Kamiesch dirigirt, begleitet von einem Arzte und einem Verwaltungsofficier. In Kamiesch war ein Arzt und ein Verwaltungsofficier speciell mit der Übernahme der ankommenden Transporte und mit der Leitung ihrer Einschiffung betraut. Letzterer hatte an Bord alle zum Wohle der Kranken nöthigen Maßnahmen zu verfügen, sich von der genügenden Anzahl der Decken und Matratzen und der hinreichenden Menge von Stroh und Heu zur Lagerung der Kranken zu überzeugen und das erforderliche Pflegepersonal zuzuweisen. Der Arzt visitirte die Kranken an Bord, sandte jene in die Ambulanz zurück, die ihm nicht geeignet schienen die Überfahrt zu ertragen, und bezeichnete den approximativen Bedarf an Arzneien und Verbandmaterial.

Während der Überfahrt war die Besorgung der Kranken zumeist den Civilärzten der Handelsschiffe anvertraut, oder es wurde auf Verlangen des Armee-Chefarztes ein Arzt der Flotte als Begleiter mitgegeben. Militärärzte der Landarmee konnten wegen Mangel an Personal den Transporten nur selten beigegeben werden, hätten auch, als nicht seetüchtig, während der meist stürmischen Überfahrt nichts wesentliches leisten können. Bei schlechtem Wetter häufte man die Kranken im Zwischendeck oder Schiffsraum, bei Kriegsschiffen in der unteren Batterie bei geschlossenen Stückpforten, zusammen, frisch Amputirte und infectiöse Kranke kamen da in unmittelbare Nachbarschaft, Excrete aller Art von Ruhrkranken, Typhösen und einfach Seekranken verunreinigten bald den Boden und sättigten den kargen Luftraum mit erstickenden Ausdünstungen, kurz es waren alle Bedingungen gegeben, dass viele Hundert Kranke während der Überfahrt starben, die Amputirten mit angeschwollenen, schmerzhaften, brandigen Stümpfen in Constantinopel eintrafen und viele andere Verwundete, die bei einem längeren Aufenthalt in der Krim geheilt wären, von todbringenden Wundkrankheiten befallen wurden.

Die englische Armee hatte bei ihrer Landung in der Krim weder eigentliche Heilanstalten noch Transportmittel zur Verfügung. Anfänglich wurden die Kranken und Verwundeten in den auf Grund des bestehenden Systems von den Truppen selbst improvisirten Regimentsspitälern behandelt. Aber diese Einrichtung war so mangelhaft, dass man die Verwundeten des ersten Kriegsjahres (1854) fast unmittelbar vom Schlachtfelde bis nach Scutari zurückschaffen musste. Es fehlte damals den Engländern so ziemlich an allen Hilfsmitteln zur Leistung einer geordneten Krankenpflege.

Im December 1854 begannen die Engländer Baracken zu Spitalszwecken einzurichten. Mit praktischem Sinne den Vortheil dieser Maßregel erkennend, schritten sie unverweilt zur allgemeinen Anwendung derselben und gestalteten zuerst die Regimentsspitäler in zweckentsprechende, später sogar in vortreffliche Heilanstalten um. Überdies wurde die Errichtung sogenannter Generalspitäler in Angriff genommen. Nachdem ein solches schon mit 1. October in Balaklava etablirt worden war, folgte im März 1855 die Eröffnung eines zweiten solchen Spitals

im „Schlosse“ von Balaklava, im April 1855 die Aufstellung eines Barackenspitals im Lager selbst und im Juli 1855 wurde noch ein viertes Generalspital im St. Georgs-Kloster bei Balaklava errichtet. Von März 1855 an konnten die Verwundeten bis zur vorgeschrittenen Heilung auf der Halbinsel zurückbehalten werden.

Außerdem errichteten die Engländer auf dem Wege nach der Heimat theils in Baracken, theils in sonst verfügbaren oder hiezu erworbenen Gebäuden eine Anzahl gut ausgestatteter, in gesunder Gegend gelegener Heilanstalten, so im Juni 1854 in Scutari, im December 1854 in Abydos, im Februar 1855 in Smyrna, im October 1855 in Renkiöi. Auch in Malta war eine Art Etapenspital in Thätigkeit.

In allen diesen Spitälern war die Krankenpflege durch die aufopfernde Thätigkeit Miss Nightingale's und ihrer Begleiterinnen in musterhafter Weise gehandhabt.

Das an den Dardanellen gelegene Renkiöi-Spital bestand aus 34 Baracken, welche zu beiden Seiten eines von Osten nach Westen verlaufenden Corridors aufgestellt waren, und zwei daneben angeordneten Reihen von je 17 Baracken. Die Baracken waren für 50 Betten in 4 Reihen bestimmt, aus Holz gebaut, 30 *m* lang, 12 *m* breit, an der Traufkante 3·6 *m*, an der Firstlinie 7·5 *m* hoch und boten pro Bett 40 m^3 Luftraum. Die Anlage war mit Wasserleitung, Abwässerung und Ventilation bestens versehen. Der im Mai 1855 begonnene Bau wurde successive fertiggestellt und konnte im December schon 1000 Kranke aufnehmen. Jede Baracke unterstand einem Assistenzarzt, je 10 Baracken einem Oberarzt, die Oberleitung hatte ein Chefarzt — der berühmte Hygieniker Parkes — inne. Jede Krankenabtheilung hatte einen Oberpfleger, 40 Pfleger und 11 Pflegerinnen. Die Verwaltung führte ein Oberinspector. Die Anlage blieb indess nicht vollkommen ausgenützt, denn der Gesammtzugang an Kranken belief sich nur auf 1330 Mann.

Der Seetransport der Kranken und Verwundeten in die oberwähnten Spitäler war anfänglich ebenso schlecht organisirt, wie bei den Franzosen. Derselbe wurde jedoch, wie alle englischen Einrichtungen, bald umgestaltet, indem eine Anzahl zum Krankentransport besonders ausgestatteter Dampfer hiefür gewidmet ward. Die aus dem englischen Lager nach dem Einschiffungspunkte Balaklava führende Straße wurde theilweise für Fuhrwerke fahrbar hergerichtet, später sogar eine Eisenbahnverbindung hergestellt. Im Ganzen sind aus der Krim 33.086 verwundete und kranke Engländer nach dem Bosporus und den Dardanellen befördert worden; davon starben während der Überfahrt 1311 Mann.

Die Piemontesen hatten vor ihrer Landung in der Krim (Mitte Mai 1855) in Jeni-köi am Bosporus einen Palast sammt Nebengebäuden occupirt und dort ihre Magazine und ihre Verwaltung untergebracht. In demselben Objecte wurde unter Hinzufügung von Baracken auch ein Spital etablirt, in welches die Abschübe aus der Krim geleitet wurden.

Welche Spitalsanstalten zur Zeit der Landung der Alliirten in der Krim den russischen Truppen zu Gebote standen, ist bereits am Eingange dieses Berichtes erwähnt. Schon nach der Schlacht an der Alma stellte sich die Unzulänglichkeit derselben heraus. Es erging daher am 25. September 1854 nach Simpheropol der Befehl, Raum für 6000 Verwundete zu schaffen; gleichzeitig wurde das Commissariat des Chersonschen Gouvernements beauftragt, für 2000 Kranke Spitalsmaterial nach Simpheropol abzusenden. Ersteres war aber in einer Stadt

von 15—18.000 Einwohnern leichter befohlen als ausgeführt und die Zusendung des Materials verzögerte sich infolge der schlechten Communicationen und weil erst die Entscheidung des in der Moldau stehenden Fürsten Gortschakoff eingeholt wurde, bis Ende October, wo mittlerweile der Bedarf schon wieder auf ein Vielfaches gestiegen war.

Wie Sebastopol die Belagerung der Feinde, so hatte Simpheropol den Andrang der Kranken und Verwundeten zu überstehen. Als einzige volkreiche Stadt im Centrum der Krim und auf der einzigen Verbindungslinie mit Russland war es von vornherein zum wichtigsten Krankendepot prädestinirt. Mit der Landung der Verbündeten verließen die Einwohner, die Ämter und öffentlichen Anstalten nach und nach die Stadt und in demselben Maße wurde Raum für die Kranken gewonnen. Alle öffentlichen Gebäude, Schulen, Wohlthätigkeitsanstalten und geeignete Privatwohnungen, dann auch Remisen und eigens aufgestellte Baracken und Zelte wurden als Unterkunft der Kranken verwendet, deren Zahl im März 1855 auf 9000, im September auf 13.000 stieg, die an 64 verschiedenen Stellen vertheilt waren. Bei Beginn der Feindseligkeiten war nichts vorbereitet und man war froh, wenn die Verwundeten, nachdem sie halbe Tage lang im Freien auf offenem Fuhrwerk gewartet hatten, endlich unter Dach gebracht und in ihren blutigen Kleidern auf Matten oder Stroh kümmerlich gelagert werden konnten. An Pflegepersonal waren von 1000 hiezu bestimmten Reconvalescenten und Musikern stets nur je 100 verfügbar, die kaum an den Spitalsdienst gewöhnt, bald wieder abgelöst wurden, indem die Reconvalescenten zur Truppe einrückten, die Musiker mit der Truppe versetzt wurden. Die zur Wäschereinigung nöthige Zahl von Wäscherinnen war durchaus nicht aufzutreiben und es blieb nichts übrig, als dieses Geschäft von dem unbeholfenen Personal in dem oft wasserlosen Flüsschen Salgir besorgen zu lassen.

Unter diesen Umständen verlangte der Commandirende Fürst Menschikoff von dem Chersonschen und Krementschugschen Commissariat schleunige Erweiterung der bestehenden und Errichtung neuer Spitäler. Aber die Vorräthe der betreffenden Depots waren durch anderweitige Versendungen erschöpft und so konnten die Anforderungen der Krim-Armee nur sehr langsam und spärlich befriedigt werden, während der Bedarf auf dem Kriegstheater rasch ins Ungemessene wuchs.

Anfangs November 1854, als die Schlachten an der Alma, von Balaklava und Inkerman geschlagen waren und die Zahl der Verwundeten auf 15.000 angewachsen war, ungerechnet die Kranken, deren Zahl nicht bekannt ist, standen der Landarmee in Sebastopol Spitäler für 2000 Kranke, in Baktschisarai für 300, in Simpheropol für 2300, in Karasubasar für 300, in Perekop für 500 und in Kertsch für 400, in Summa nur für 5800 Kranke zur Verfügung. Daher kam es, dass die Simpheropolschen Spitäler, die für 2300 Kranke eingerichtet waren, bald mit 6000, speciell am 27. November 1854 mit 6269 Kranken belegt waren.

Einer entsprechenden Vermehrung und Einrichtung der Spitäler stand einerseits die übergroße Eile im Wege, welche hiebei nöthig wurde, anderseits die Sorglosigkeit des Commissariats, welches die Spitalsrequisiten ohne genaue Zustellung einfach nach Simpheropol sandte, so dass, während dort die verpackten Effecten unter freiem Himmel umherlagen und unbenutzt zugrunde giengen, in den Spitälern

selbst großer Mangel herrschte. Und in demselben Maße, wie die Krankenzahl den Räumen und Einrichtungen der Spitäler überlegen war, gebrach es auch an Arzneien, Verbandmitteln und Sanitätspersonal.

Bis zur Übernahme des Obercommandos der Krim-Armee durch den Fürsten Gortschakoff im Februar 1855 war die Belagsfähigkeit der genannten Spitäler auf 13.990 erhöht worden; die Zahl der Kranken betrug aber damals rund 25.000. Eine praktische Maßregel war daher die damals erfolgte Gründung der sog. Reconvalescenten-Abtheilungen. Dadurch wurden die Spitäler von einer Menge Individuen, die einer eigentlichen ärztlichen Pflege nicht mehr bedurften, entlastet, diese selbst erholten sich in abgesonderten luftigen Quartieren viel rascher als in in den überfüllten Spitälern, und schließlich wurde diesen Kranken der Transport in die weit entlegenen südrussischen Gouvernements erspart und ihr Wiedereinrücken zu den Regimentern beschleunigt.

Durch fortgesetzte Erweiterungen vermochten die Spitäler in der Krim im April 1855, mit Einschluss von vier zudisponirten beweglichen Feldspitälern à 250 Betten und des Marinespitals mit 1800 Betten, an 30.000 Kranke aufzunehmen. Insbesondere in Simpheropol waren im Mai 1855 acht Spitalsbaracken für je 250 Kranke erbaut und damit der Fassungsraum der dortigen Spitäler auf 14.750 Betten erhöht worden. Allerdings waren diese Baracken recht primitiv, hatten keine Dielen und schützten auch nicht genügend vor Kälte und Regen. Zum Trocknen der massenhaften Spitalswäsche war der Bau von Trockenhäusern angeordnet. Dieser kam aber nicht zustande, denn die ganze Thätigkeit zur Errichtung dieser Anstalten beschränkte sich auf einen das ganze Jahr hindurch dauernden Schriftenwechsel zwischen dem Dejour-General und dem Director der Spitäler. Ähnlich ergieng es den Projecten zur Beschaffung von Fuhrwerken für die Wasserzufuhr und zum Leichentransport und zur Herstellung von Bänken und Pritschen für die Lagerung der Kranken.

Als nun auch der Belagsraum von 30.000 Lagerstellen nicht hinreichte und der progressiv steigende Abschub in die Spitäler von Cherson, Aleschki und Nikolajew zu stocken begann, mussten für den Abschub andere Wege eröffnet werden. Man begann die Spitäler im Jekaterinoslawschen, Poltawaschen und Charkowschen Gouvernement, sowie die Spitäler der Ukrainschen Militäransiedlungen am mittleren Dnjepr zur Aufnahme von Kranken der Krim-Armee zu benützen. Es giengen somit im Sommer 1855 die Krakentransporte vorwiegend nach Jekaterinoslaw; auf dem Wege dahin waren hinter Perekop drei kleinere Spitäler (Kachowka für 100, Bereslaw für 350, Nikopol für 150 Kranke) als Etapen in Benützung. Im Jekaterinoslawschen Gouvernement bestanden Spitäler in Alexandrow, Pawlograd und Jekaterinoslaw für 3450 Kranke. Von dort aus giengen die Transporte weiter in die Spitäler des Poltawaschen Gouvernements: Krementschug, Perejeslaw, Priluk, Romen, Solotonoscha für 4650 Kranke, nach Charkow (3000 Betten) und in die Spitäler der Militär-Ansiedlungen mit 4800 Betten. Im Ganzen waren also in diesem nördlichsten Rayon der Krankenzerstreuung 16.500 Betten vorhanden. In der näher an die Krim gelegenen Zone — Gouvernement Taurien und Cherson — waren Spitäler in Aleschki für 500, Nikolajew für 5790, Melitopol und Mariupol für 150, Cherson für 4600 und ein bewegliches Reservespital für 450 Kranke, somit zusammen für 11.490 Kranke vorhanden. Rechnet man die 30.000 Betten der Krim

zu, so erhält man einen Gesammtfassungsraum für rund 57.000 anke in ca. 30 Spitälern.

Bei einheitlicher und zielbewusster Leitung des ganzen Spitals-sens hätte es ohne Zweifel gelingen können, diesen im Verhältnis r Truppenstärke immerhin sehr bedeutenden Belagsraum — wobei Regiments-Marodenanstalten gar nicht mitgezählt sind — durch eckmäßige Vertheilung der Kranken derart auszunützen, dass con-nte Überfüllungen einzelner Spitäler vermieden worden wären. Allein i der complicirten, an mehrere militärische, administrative und ärzt-he Instanzen gebundenen Organisation des Sanitätswesens und weiters i dem Mangel an ärztlichem und Sanitätshilfspersonal waren Collisionen d Stockungen unvermeidlich. Diese Übelstände traten mehr weniger i allen Spitälern zutage, am meisten jedoch bei dem wichtigsten und ößten Spitalscomplexe zu Simpheropol. Hier spiegelten sich die ängel eines unvorbereiteten Krieges und einer fehlerhaften Admini-ration am lebhaftesten wieder. Nach einem Berichte des dortigen otritel ereignete es sich wiederholt, dass aus dem Hauptquartier der efehl nach Simpheropol ergieng, für 2000 Verwundete Raum und rköstigung bereit zu halten zu einer Zeit, wo dort kaum 20 Betten ei waren. Man musste also entweder die Kranken aufs äußerste sammendrängen oder die leichteren Fälle in Zelten, Schupfen u. dgl. ne Bettzeug unterbringen. Die Verköstigung wurde zur bestimmten tunde bereitgestellt; aber der Tag vergieng und kein Transport langte . Der nächste Tag vergeht, der Transport ist noch immer nicht da, e Speisen verderben. Man wartet vergebens bis Mittag des 3. Tages d muss nun die Speisen als gänzlich ungenießbar wegschütten. Eine tunde später trifft der Transport schmachtend und ausgehungert ein. ie Spitalsverwaltung kann für die fabelhaftesten Preise kein Fleisch ftreiben, und gelingt es ihr endlich, wenigstens für die verwundeten fficiere einige Hühner zu kaufen, so ist wohl der Koch weggelaufen der so betrunken, dass er sein Geschäft nicht verrichten kann oder e Speise verdirbt.

Die Kunde von solchen Zuständen drang endlich bis nach Peters-urg und gab Anlass zur Entsendung einer Untersuchungscommission. iese constatirte: vollkommene Abwesenheit einer geregelten Buch- und echnungsführung, fehlerhafte Bereitung der Medicamente, schlechte peisung und Pflege der Kranken, Gewissenlosigkeit der Spitalsbeamten, orglosigkeit der Localchefs in Bezug auf die Controle der Spitalsver-altung. Dem Director der Spitäler wurde Verheimlichung von Übel-änden und Missbräuchen, den zur Revision der Spitäler periodisch orderten Officieren und Beamten Oberflächlichkeit in der Erfüllung rer Pflichten vorgeworfen. Die Administration suchte nach einem ündenbock, um nicht eingestehen zu müssen, die Hauptursache der nstatirten Übelstände sei die gewesen, dass alle Maßregeln zur Auf-ellung der Spitäler erst im Momente des dringendsten Bedarfes, also spät und mit unzureichenden Mitteln ergriffen worden waren.

In diese Spitäler fand nun vom Kriegsschauplatze, speciell von ebastopol aus, ein lebhafter Krankenabschub statt. Da die Sanitäts-stalten der Armee in Sebastopol sehr beschränkt, Kranke und Ver-undete in rascher Zunahme begriffen waren, so musste für ihre eiterbeförderung gesorgt werden. Hiebei stieß man auf die größten chwierigkeiten theils wegen Mangel an Fahrstraßen und Zugvieh, theils

und hauptsächlich wegen Mangel an brauchbaren Fuhrwerken. Eine Auswahl der letzteren war nicht möglich, man musste verwenden, was eben da war. Dreierlei Fuhrwerke standen zur Verfügung:

1. Die gewöhnlichen Bauernfuhrwerke (Telegen), die mit Lebensmitteln beladen, als Transportzüge in großer Menge aus dem Innern Russlands nach der Halbinsel kamen. Die Fuhrleute übernahmen anfangs für einen bestimmten Preis recht gern, die Kranken auch auf weitere Entfernungen zu führen. Die Mehrzahl dieser Fuhrwerke bestand hauptsächlich aus einem einfachen Bretterkorb, welcher unmittelbar auf den Achsen ruhte, demnach die heftigsten Erschütterungen der Transportirten bedingte. Die Wagen waren meist unbedeckt oder mit einem aus Reifen und schadhaftem Segeltuch oder Geflecht improvisirten Dache mangelhaft geschützt; die Kranken, zu 2—3 auf einem Wagen, konnten nur in halb sitzender, halb liegender Stellung darin Platz finden. Im Sommer gieng es leidlich, im Herbste aber, als die Wege schlechter und das Viehfutter theurer wurde, war es nicht leicht, solche Transportzüge aufzutreiben und die Transportirten litten viel von der Nässe und Kälte.

2. Zwischen Sebastopol, Simpheropol und Perekop circulirten regelmäßig bessere, von einem Lieferanten beigestellte Fahrzeuge. Es waren ähnliche, jedoch geräumigere und mit Verdeck versehene Bauernfuhren.

3. Große, lange, gedeckte, flache Wagen von deutschen Colonisten aus Neurussland. In jedem solchen Wagen hatten hinreichend 8 Personen Platz. Dieses Transportmittel gehörte zu den besten; an den unteren Gliedmassen Verwundete konnten darin ausgestreckt bequem liegen. — Die sog. Regimentsfourgons, solide, gedeckte, aber schwere Fuhrwerke, sowie tatarische Arabas konnten nur für kleine Entfernungen benutzt werden.

Während der Commandoführung Menschikoff's war das ganze Transportwesen mehr dem Zufalle und gewaltsam erzwungenen Maßregeln anheimgegeben, und es gab nicht einmal Personen im Hauptquartier, denen die Sorge für die Beschaffung von Transportmitteln zur Pflicht gemacht war. Nach den Erhebungen der oberwähnten Untersuchungscommission wurden die Kranken aus den Spitälern der Krim ohne alles System in dem Augenblicke des äußersten Bedarfes hinausgeführt. Für Etapen war anfangs nicht vorgesorgt, und schlechte Wege, unbequeme Fuhrwerke, Mangel an Geleitpersonal und Sanitätsmaterial, an warmer Kleidung und Kochgeräthen übten einen zerstörenden Einfluss auf die Kranken und Verwundeten aus, besonders im Herbst und Winter. Es gab Fälle, dass der zehnte Theil der Transportirten unterwegs den Entbehrungen erlag.

Pirogoff schildert das düstere Schauspiel, das sich ihm bei seiner Reise nach Sebastopol bot. „Es war im Spätherbst bei einem dicht bewölkten Himmel und bei einem südlichen Platzregen. Der ganze unebenbergige Weg zwischen Baktschisarai und Sebastopol in einer Strecke von 5 Meilen war buchstäblich mit Transportzügen von Kranken, Kriegs- und Lebensvorräthen gestaut; kleine, offene russische Wagen (Telegi) und tatarische Arben (Arabas), mit Ochsen, Pferden und Kameelen bespannt und jeder nicht weniger als 3—4 vor Kälte und Nässe zitternde Patienten, darunter auch Amputirte, enthaltend, bewegten sich Schritt für Schritt oder standen mit den Rädern im Koth versunken still, den ganzen Zug hindernd. Menschen und Thiere waren mit

ebrigem Schmutze vom Kopfe bis zum Fuße bedeckt; gefallene Last-
iere lagen zerstreut mit aufgedunsenen Bäuchen, aus tiefen Pfützen
ervorragend; sie platzten mit knallendem Geräusch; zugleich hörte
an das Stöhnen und Ächzen der Kranken, das wilde Geschrei der
ührer, das Krächzen von Raubvögeln, die scharenweise das umher-
egende Aas zerfleischten, das Sprudeln der vom Regen angeschwollenen
ergflüsse und in der Ferne das Donnern der Sebastopolschen Kanonen."

Nachdem Gortschakoff den Oberbefehl übernommen hatte, wurden
er Dejour-General der Armee, Uschakoff, und der Director der Spitäler,
strogradsky, mit der Regelung des Krankenabschubes betraut. Bald
arauf (März 1855) war schon ein beständiger Transportverkehr von
impheropol nach Cherson und Nikolajew im Gange, zu welchem
ehufe Etapen-Stationen mit je 35 gemieteten Fuhrwerken eingerichtet
aren; allerdings waren diese Etapen nicht viel mehr als Standorte
er Fuhrwerke ohne weitere Unterkünfte. Im April 1855 wurden auf
iese Art schon 10.641 Kranke nach Simpheropol, Cherson und Niko-
jew befördert und Ende desselben Monats wurden 3500 Mann aus
en Krimschen Spitälern ausgewählt und anfangs Mai durch die
eutschen Colonisten in ihre Ansiedlungen im Jekaterinoslawschen
ouvernement fortgeführt. Die Colonisten nahmen 2600 Kranke zu sich
 die Privatpflege, darunter Amputirte, Resecirte und mit complicirten
rüchen Behaftete, die zum Theile noch in voller Eiterung standen, er-
chöpft und anämisch aussahen, sich jedoch während des Aufenthalts
 der luftigen Steppe bald vollständig erholten.

Jeder Krankentransport war nunmehr von einem Arzte, einem
eldscherer und zwei barmherzigen Schwestern begleitet. Die Aufopferung
nd Standhaftigkeit der Schwestern waren bewunderungswürdig. Beim
chlechtesten Wetter bis zum Knie in dem berüchtigten Perekopschen
othe versinkend, giengen die schwachen Frauen in ihren großen Wasser-
tiefeln Schritt für Schritt neben den Fuhren her, erwärmten die vor
älte zitternden Kranken mit Wein und Brantwein oder löschten ihren
urst mit säuerlichen Getränken. Auf den Etapen sorgten die Schwestern
ir Bereitung der Speisen, theilten warmen Thee und Kaffee aus, ver-
anden die Wunden u. s. w.

In Bezug auf die Zahl der Fuhrwerke war Folgendes angeordnet:
ür jene Schwerkranken, Verwundeten und Amputirten, welche liegen
üssen, entfällt per Mann eine einspännige Fuhre und ist dem Liegenden
in Leichtkranker beizugeben, der neben ihm sitzend, jenem im Bedarfs-
lle behilflich sein kann. Sonstige nicht marschfähige Kranke erhalten
 je 3 einen einspännigen Wagen; Marschfähige sind zu 4—6 auf
ine Fuhre zu nehmen, da sie nicht stets gleichzeitig Platz zu finden
rauchen, sondern abwechselnd gehen und fahren. — Bei der Abfahrt
om absendenden Spital, sowie von der Etape müssen die Kranken
orgens mit Sbit (ein Getränk aus Wasser, Ingwer, Honig und Pfeffer)
elabt werden und sodann die Hauptmahlzeit erhalten, so dass der
ransport spätestens um 9 Uhr aufbrechen kann. Der Transportofficier
at Sorge zu tragen, dass bei der Ankunft in der Nachtstation das
bendessen bereit sei.

Auf diese Art war während der günstigen Jahreszeit 1855 das
rankentransportwesen wenigstens quantitativ geordnet und von den
gsten Stockungen befreit. Nachdem aber seit dem Sturm vom 17. Juni
855 und den rasch darauf folgenden blutigen Affairen bis zum ent-

scheidenden 8. September die Zahl der Verwundeten fortwährend zunahm, so mussten die Transporte auch für die Folge sichergestellt werden. Fürst Gortschakoff befahl daher, dass außer den schon bestehenden Transportmitteln noch 1400 zweispännige Wagen im Contractwege beschafft werden, welche mit einem Holzgeflecht gedeckt und hinlänglich geräumig sein sollten, um 4 Kranke bequem aufzunehmen. Statt dessen schloss der Generalintendant einen Contract auf 1400 einspännige Fuhrwerke ab, die den anbefohlenen Bedingungen nicht im mindesten entsprachen. Sie waren mit alten Matten bedeckt, schützten weder vor Regen noch Sonne und waren so kurz und eng, dass kaum 2 Leichtverwundete darin Platz fanden; bei Amputirten war es schwer, auch nur einen unterzubringen. Die Beschirrung war im jämmerlichsten Zustande und schließlich entfiel bloß auf je 5 Wagen ein Führer, so dass Stockungen und Unfälle unterwegs nicht ausblieben. Überhaupt machte sich während des Herbstes und Winters 1855—56 wieder die Nachlässigkeit und Sorglosigkeit geltend. Mit der Anschaffung von 300 Pelzen und ebensoviel Paar warmer Stiefel glaubte man für den Schutz der Transportirten im Winter genug gethan zu haben. Selbstverständlich war dies alles viel zu wenig und so hatten denn im zweiten Winter die Kranken und Verwundeten abermals unterwegs vielfache Entbehrungen zu erdulden, wobei viele wegen Mangel an warmer Bekleidung sich die Glieder abfroren oder gänzlich zugrunde giengen.

Über die Anzahl der aus Sebastopol in die Spitäler der Krim und aus diesen weiter nordwärts evacuirten Kranken und Verwundeten liegen zuverlässige Daten nicht vor, doch dürfte die von Hübbenet erwähnte Totalziffer von 272.484 Mann nicht weit von der Wahrheit entfernt sein. Wieviele davon während des Transportes selbst starben, ist nicht bekannt.

Morbidität und Mortalität.

Aus den vielfach voneinander abweichenden und unsicheren Angaben der Schriftsteller über die Erkrankungen und Verluste während des Krimkrieges seien folgende Daten hervorgehoben, welche, wenn auch nicht durchaus zutreffend, doch ein ungefähres Bild über die Morbidität und Mortalität der betheiligten Armeen — mit Ausnahme der türkischen, über welche gar keine Daten vorliegen — liefern. Als „Kopfstärke" ist hiebei nicht eine Durchschnittszahl aus den Kopfstärken der einzelnen Monate, sondern die Totalsumme der auf den Kriegsschauplatz nach und nach beförderten Truppen und Ergänzungen eingestellt.

Armee	Kopfstärke	Vor dem Feinde gefallen	Vor dem Feinde verwundet	Infolge Verwundung gestorben	Erkrankt	Infolge von Krankheiten gestorben	Anderweitig verstorben, verunglückt, vermisst etc.	Gesammtverlust an Gefallenen, Gestorbenen und Vermissten
Französische [1]) . .	309268	8250	39868	4354[4])	196430	49815[4])	7752	70071
Englische [1]) . . .	97864	2755	18283	1847	144390	17225	345	22172
Piemontesische [2]) . .	21000	12	167	16	21896	2166	—	2194
Summe der Alliirten	428132	11017	58318	6217	362716	69206	8097	94537
Russische [3]) . . .	324478	21000	92381	14671	322097	37454	2288	73125

[1]) Von April 1854 bis Juni 1856.
[2]) Von Mai 1855 bis Juni 1856.
[3]) Von September 1854 bis Ende October 1855.
[4]) Nach Chenu sind außerdem noch 15.025 Mann bis 31. December 1857 infolge der im Kriege erworbenen Wunden und Krankheiten gestorben. Wir beschränken uns hier jedoch auf die Angabe jener Todesfälle, welche am Kriegsschauplatze selbst und in den französischen Spitälern der Türkei vorgekommen sind.

Um einen Vergleich der obigen Zahlen untereinander zu ermöglichen, sollen nachstehend einige Verhältniszahlen vorgeführt werden:

Armee	In ‰ der Kopfstärke sind						In ‰ der		Verhältnis d. Gefallenen u. an Wunden Gestorbenen zu d. an Krankheiten Gestorbenen
	gefallen	verwundet	erkrankt	gestorben infolge von Wunden	gestorben infolge von Krankheiten	alles in allem gefallen, gestorben, vermisst etc.	Verwundeten sind gestorben	Kranken sind gestorben	
Französische .	26·6	128·9	635·1	14·1	161·1	226·5	109·2	253·5	1 : 3·9
Englische . .	28·2	186·8	1475·4	18·9	176·0	227·5	101·0	119·3	1 : 3·7
Piemontesisch.	0·6	7·9	1042·7	0·8	103·1	104·5	95·8	98·9	1 : 77·3
Alliirte . . .	25·7	136·2	847·2	14·5	161·6	220·8	106·6	190·7	1 : 4·0
Russische . .	64·7	284·7	715·5	45·2	115·4	225·3	158·8	161·3	1 : 1·05

Auf die früher erwähnte Bedeutung der Kopfstärke nochmals verweisend, bemerken wir zu den vorstehenden Verhältniszahlen Folgendes:

1. Das Verhältnis der Gefallenen und Verwundeten zur Kopfstärke war bei den Russen reichlich doppelt so hoch als bei den Alliirten, entsprechend der Rolle der ersteren als Besiegte. Bemerkenswert sind die erheblich höheren Verlustzahlen der Engländer gegenüber jenen der Franzosen. Im allgemeinen kann man sagen, dass bei den Alliirten jeder 40. Mann gefallen ist, jeder 7. Mann verwundet wurde, während bei den Russen jeder 15. Mann fiel, jeder 3. bis 4. Mann verwundet ward.

2. In Betreff der sehr ansehnlichen Unterschiede bei den Verhältniszahlen der Erkrankungen ist zunächst hervorzuheben, dass bei den Engländern auch die Kranken der Regimentsspitäler mitgezählt sind, während bei den Franzosen die Krankenbewegung der Regimentsinfirmerien und bei den Russen die Revierkranken (Okolotki) der Regimentsspitäler nicht berücksichtigt werden konnten. Nimmt man nur den Krankenzugang der englischen Generalspitäler in der Krim und der Spitäler am Bosporus etc. in Rechnung, welcher zusammen 60.399 Mann betrug, so entspricht dieser 617·1‰ der Kopfstärke und kommt in dieser Weise der französischen und russischen Morbiditätsziffer nahe. Recht ungünstig stellt sich die Morbidität des piemontesischen Contingents dar, wenn man berücksichtigt, dass die Krankenzahl von 1042·7‰ sich nur auf den Zeitraum von Mai 1855 bis Juni 1856 (14 Monate) bezieht, während die Morbidität der Franzosen und Engländer einem $2^1/_4$jährigen Zeitraume (April 1854 bis Juni 1856) entspricht. Die Krankenbewegung der Russen bezieht sich auch nur auf 13 Monate (September 1854 bis October 1855) und ist demzufolge mit jener der Franzosen und Engländer nicht direct vergleichbar.

3. Das Verhältnis der Todesfälle infolge von Verwundungen zur Kopfstärke ist bei den Russen etwa dreimal so hoch als bei den Alliirten; unter diesen sind es wiederum die Engländer, welche eine merklich größere Mortalität infolge von Verwundungen aufweisen als die Franzosen. Vergleicht man die Zahl dieser Todesfälle mit der Anzahl der Verwundeten, so ergibt sich, dass von je 1000 Verwundeten bei allen Verbündeten nahezu die gleiche Quote tödtlich verlief: 95·8‰ bei den Piemontesen, bis 109·2‰ bei den Franzosen, dagegen war die Sterblichkeit der Verwundeten bei den Russen erheblich größer, 158·8‰, eine Folge der früher geschilderten Verhältnisse auf den Verbandplätzen und bei den Verwundetentransporten.

4. Beachtenswert ist das Verhältnis der Todesfälle infolge von Krankheiten zur Kopfstärke. Dasselbe ist außerordentlich hoch, insbesondere bei den Franzosen und Engländern, nicht minder auch, mit Rücksicht auf den kürzeren Zeitraum, bei den Russen und Piemontesen. Friedensverhältnissen gegenübergestellt, kann man die Mortalität infolge von Krankheiten als eine verzehnfachte ansehen. Bei den Alliirten starb jeder 6., bei den Russen jeder 9. Mann an einer Krankheit.

5. Das Verhältnis der Todesfälle infolge von Krankheiten zur Zahl der Erkrankungen stellt sich weitaus am ungünstigsten bei den Franzosen, 253·5‰, d. h. jeder 4. Krankheitsfall verlief tödtlich. Diese außerordentliche Mortalität der Erkrankten bei den Franzosen ist in erster Linie dadurch veranlasst worden, dass diese Armee von zwei Seuchen, Cholera und Typhus, in hohem Grade heimgesucht war. Die

nächst höchste Mortalität der Erkrankten hatte die russische Armee aufzuweisen, obwohl bei ihr die Cholera nur mäßig auftrat und der Typhus erst im Laufe des Jahres 1856 intensive epidemische Ausbreitung zeigte. Bei den Russen hat die mangelhafte Spitalspflege und das sorglose Krankentransportwesen zur Erhöhung der Mortalität zweifellos beigetragen. Das wesentlich günstigere Mortalitätsverhältnis der Kranken bei den Engländern beruht zum Theil auf der früher erwähnten Einbeziehung der leichteren Krankheitsfälle der Regimentsspitäler in die Berechnung, theils auf dem Umstande, dass die englische Armee vom Typhus nur in mäßigem Grade betroffen wurde.

6. Bemerkenswert ist, dass der Gesammtverlust an Gefallenen, Todten und Vermissten bei allen Armeen, mit Ausnahme der piemontesischen, fast genau gleich war: 225·3‰ der Kopfstärke bei den Russen, 226·5‰ bei den Franzosen, 227·5‰ bei den Engländern. Nur der Umstand, dass dieser Verlust bei den Russen in der Hälfte der Zeit zustande gekommen ist, wie bei den zwei anderen Armeen, fällt zu Ungunsten der ersteren in die Wagschale. Die Piemontesen sind hauptsächlich infolge ihrer geringen Antheilnahme an den kriegerischen Actionen vor einem größeren Gesammtverluste bewahrt geblieben.

7. Das Verhältnis der Todesfälle infolge feindlicher Waffen zu jenen infolge von Krankheiten stellt sich bei den Alliirten — von den Piemontesen abermals abgesehen — auf rund 1 : 4, bei den Russen auf 1 : 1. Die Verluste durch Krankheiten waren also bei den Alliirten viermal so hoch als jene durch feindliche Waffen, während bei den Russen die Verluste aus letzterer Ursache den Verlusten durch Krankheit die Wage hielten.

Es erübrigt uns noch über die im Krimkriege beobachteten Epidemien einiges anzuführen. An erster Stelle ist die Cholera zu erwähnen, welche zweifellos durch die Transporte aus den verseuchten Häfen Südfrankreichs nach Gallipoli und Varna eingeschleppt, bei dem Mangel jeder wirksamen Isolirungs- und Desinfectionsmaßregeln in den Lagern der Alliirten die günstigsten Vorbedingungen für ihre weitere Verbreitung fand. Denn sowohl bei Varna als auch vor Sebastopol bestand der hygienisch bedenkliche Umstand, dass die Truppen monatelang auf einer und derselben Stelle lagerten und dass in den Spitälern eine strenge Isolirung der Cholerakranken theils nicht für nothwendig erachtet wurde, theils bei der herrschenden Überfüllung aller Sanitätsanstalten auch kaum durchführbar gewesen wäre.

Die Cholera trat sowohl bei den Franzosen als auch bei den Engländern in zwei Epidemien auf. Bei den Franzosen kamen die ersten 8 sporadischen Fälle Ende Juni 1854 in Varna zur Beobachtung, im Juli erfolgte das explosive Auftreten der Seuche während der Expedition in die Dobrudscha mit 8239 Fällen, denen im August 3043 Erkrankungen folgten; im September wurden 376 Fälle, im October während der ersten Wochen des Aufenthaltes in der Krim 820 Fälle beobachtet, hierauf erfolgte eine successive Abnahme bis auf 11 Fälle im März 1855. Auch im April blieb die Krankheit sporadisch (22 Fälle), im Mai jedoch setzte die zweite Epidemie mit 512 Fällen ein, erreichte im Juni mit 4762 Erkrankungen ihren Höhepunkt, um bis December stufenweise zu fallen und endgiltig zu verschwinden. Die erste Epidemie ergab während einer 9monatlichen Dauer 13.900 Erkrankungen (= 222‰ der damaligen durchschnittlichen Kopfstärke von 62.555 Mann) mit ca.

6078 Todesfällen (= 97‰ der Kopfstärke): die zweite Epidemie lieferte 8780 Kranke und 3336 Todte (= 71‰, bzgsw. 27‰ der entsprechenden Kopfstärke von 122.777 Mann).

Bei den Engländern begann die erste Epidemie ebenfalls im Juni 1854 mit 3 Fällen, erreichte ihr Maximum im September mit 1232 Fällen und sank bis auf 11 Fälle im Februar 1855. Im Ganzen sind 4883 Mann erkrankt, 2902 gestorben, entsprechend 158‰, bzgsw. 94‰ des damaligen Durchschnittsstandes von 30.900 Mann. Die zweite Epidemie nahm von 7 Fällen im April 1855 ihren Ausgang, stieg auf 1128 Fälle im Juni und fiel dann unter mehrfachen Schwankungen bis auf 7 Fälle im Februar 1856, denen bis Juli noch einige sporadische Erkrankungen folgten. Die Summe der Fälle in dieser Epidemie betrug 2692 mit 1611 Todesfällen, entsprechend 58‰, bzgsw. 34‰ der damaligen Kopfstärke.

Die Piemontesen wurden nur bei der zweiten Epidemie in Mitleidenschaft gezogen, aber in intensiver Weise, denn während der kurzen Zeit von Ende Mai bis August 1855 zählte man 2788 Erkrankungen mit 1830 Todesfällen, d. i. 133‰, resp. 87‰ des ganzen Contingents von 21.000 Mann.

Bei der Besatzung Sebastopols werden für die Zeit vom Mai bis Ende October im Ganzen 8136 Erkrankungen und 3557 Todesfälle (in den Spitälern) an Cholera angegeben, was ungefähr 55‰, bzgsw. 24‰ der damaligen Truppenstärke entspricht.

Die Mortalität der Cholera in ‰ der Erkrankten betrug bei den Russen 437‰, bei den Franzosen 544‰, bei den Engländern 596‰ und bei den Piemontesen sogar 656‰.

Von Typhus, und zwar weitaus vorwiegend in der Form des Flecktyphus, berichten die Franzosen 9893 Erkrankungen mit 4308 Todesfällen. Die überwiegende Mehrzahl dieser Fälle drängt sich auf die kurze Zeit vom December 1855 bis März 1856 zusammen, nämlich 9116 Erkrankungen mit 4052 Todesfällen; während der ganzen übrigen Feldzugsdauer ist diese Krankheit nur sporadisch vorgekommen. — Bei den Engländern wurden im Ganzen 828 Typhusfälle mit 285 Todesfällen beobachtet; speciell damals, als die Seuche bei den Franzosen so furchtbar verheerend wüthete, kamen bei den Engländern nur 17 Typhen vor — dank der ausgiebigen Fürsorge für das Gesundheitswohl der Truppen, welche die Engländer nach den trüben Erfahrungen des ersten Winters 1854—55 mit gewohnter Energie ins Werk gesetzt hatten. — Die Piemontesen hatten 647 Typhuskranke mit 184 Todesfällen. — In ‰ der Gesammt-Kopfstärke ausgedrückt, stellt sich die Typhus-Morbidität und -Mortalität dieser 3 Armeen folgendermaßen dar:

Franzosen:	Morbidität	32·0‰,	Mortalität	13·9‰;
Piemontesen:	„	30·8‰,	„	8·8‰;
Engländer:	„	8·4‰,	„	2·9‰.

Scorbut erreichte bei den Franzosen eine Gesammtfrequenz von 23.254 Fällen = 75·1‰ der Gesammt-Kopfstärke. Die Krankheit begann im October 1854 mit 47 Fällen und blieb von da an ein ständiger Begleiter der französischen Truppen. Die höchsten Monatsziffern waren: im August 1855 : 2581 Fälle, im Jänner 1856 : 3980 und im Februar desselben Jahres 4341 Fälle. Infolge von Scorbut starben 641 Mann, davon 420 in der Zeit von Jänner bis März 1856. — Die Engländer

berichten 2096 Scorbut-Erkrankungen (= 21·4‰ K.) mit 178 Todesfällen; die meisten Erkrankungen entfallen auf den ersten Winter, während im zweiten Winter, als der Scorbut bei den Franzosen die höchste Ausbreitung zeigte, bei den Engländern nur ganz vereinzelte Scorbutfälle zur Beobachtung gekommen sind. — Bei den Piemontesen sind 901 Erkrankungen (= 42·9‰ K.) und 12 Todesfälle an Scorbut vorgekommen.

Bezüglich der Ruhr liegen nur seitens der Engländer genauere Daten vor. Sie weisen insgesammt 7882 Erkrankungen mit 2143 Todesfällen nach, entsprechend 80·5‰, bzgsw. 21·9‰ der Kopfstärke. Am häufigsten war diese Krankheit in den Monaten December 1854 und Jänner 1855 — 2049 Kranke, 1092 Todte — dann im Juli, August und September 1855 — 2002 Kranke, 101 Todte. Die gewaltige Verminderung der Mortalität in dieser zweiten Periode dürfte gleichfalls als ein Erfolg sanitärer Maßnahmen anzusehen sein.

Erfrierungen waren bei den Franzosen im ersten Winter mit 3214, im zweiten mit 2076 Fällen vertreten; im ersten Winter starben 26 Mann an den Folgezuständen dieser Beschädigung, für den zweiten Winter liegen diesfalls keine Daten vor. Die Engländer berichten für den ersten Winter 1923 Erfrierungen mit der enormen Zahl von 457 Todesfällen — ein Beweis, wie unzulänglich ihre Ausrüstung mit warmen Kleidern und schützenden Unterkünften damals war. Die radicale Änderung dieser Verhältnisse im zweiten Winter drückt sich auch in einer wesentlichen Herabminderung der Frostschäden aus, deren nunmehr bloß 475 mit 6 tödtlich verlaufenen Fällen beobachtet wurden.

Wir schließen unsere Darstellung mit der Wiedergabe einiger Sätze aus einem Schreiben des Generalstabsarztes Baudens, welcher als Nachfolger M. Lévy's seit Juli 1855 mit der sanitären Inspection der französischen Orient-Armee betraut war, an den Kriegsminister vom 10. November 1855. Er sagt: „Die Dienste, welche die medicinische Wissenschaft einer Feldarmee zu leisten, den Einfluss, welchen sie auf die Wechselfälle des Krieges auszuüben vermag, kann man nicht hoch genug anschlagen. Die Rathschläge dieser Wissenschaft, die freilich oft erst dann gesucht und gehört werden, wenn todbringende Leiden ihren Wert recht empfindlich fühlen lassen, würden viele dem Lande nützliche Menschenleben retten. Die Soldaten gesund zu erhalten, liegt im höchsten Interesse einer kriegführenden Nation und bildet das sicherste Unterpfand eines endgiltigen Erfolges. Den Krankheiten erliegen mehr Menschen als dem Eisen und dem Schießpulver, und doch ist es oft nicht schwer, durch einfache hygienische Vorsichtsmaßregeln diese Krankheiten zu verhüten.“

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Sanitäts-Geschichte

des

.dzuges 1859 in Italien.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,
k. und k. Stabsarzt etc.

Mit drei Kartenskizzen.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1896.

Inhalt.

Kartenskizzen.

Quellen.

Feldacten des k. und k. Kriegs-Archivs.[1])

Der Krieg in Italien. Wien, 1872 (Generalstabswerk).

v. Horsetzky, Kriegsgeschichtliche Übersicht der wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien, 1888.

Der italienische Feldzug des Jahres 1859. Beiheft zum Militär-Wochenblatt. Berlin, 1862.

Organisationsstatut für die k. k. Armee vom Jahre 1857.

Chenu, Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie en 1859 et 1860. Paris, 1869.

Delorme, Traité de chirurgie de guerre. Paris, 1888.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover, 1880.

E. Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau, 1874.

A. L. Richter, Die Beihilfe der Völker. Stuttgart, 1868.

v. Hasenkampf, Vorträge über das Militär-Sanitätswesen. St. Petersburger medicinische Zeitschrift, 1872.

Demme, Allgemeine Chirurgie der Kriegswunden. Würzburg, 1861.

Bulle, Geschichte des zweiten Kaiserreiches und des Königreiches Italien. Berlin, 1890.

Kraus, Das Krankenzerstreuungs-System. Wien, 1861.

Wiener medicinische Wochenschrift 1859.

---

[1]) Hauptsächlich F. A. 1859. II. Armee, XIII. Nr. 196, Bericht des Oberstabsarztes Dr. Hibl über den Sanitätsdienst bei der k. k. II. Armee im Feldzuge 1859.

Der Kriegsschauplatz.

Oberitalien, seit ungezählten Jahrhunderten der Schauplatz weltgeschichtlicher Kämpfe, war im Jahre 1859 neuerdings dazu ausersehen, Zeuge eines Krieges zu sein, welcher unmittelbar zu einer grundlegenden Umwälzung der politischen Verhältnisse der appeninischen Halbinsel führte, in Bezug auf den Feld-Sanitätsdienst aber die Mangelhaftigkeit der damaligen Organisationen zwar grell beleuchtete, ohne jedoch die betheiligten Mächte zu wesentlichen Reformen auf diesem Gebiete zu veranlassen, so dass dieser Feldzug in der Sanitätsgeschichte eigentlich nur als Ausgangspunkt des großen internationalen Werkes der Genfer Convention einen bemerkenswerten Fortschritt angebahnt hat.

Die Lombardei, der Fruchtgarten Italiens, mit dem angrenzenden Streifen des damaligen Königreichs Sardinien, bot vermöge ihrer physikalischen Beschaffenheit und ihres Culturzustandes mancherlei, die Kriegführung und den Sanitätsdienst theils erschwerende, theils wesentlich erleichternde und fördernde Momente dar. Hier ist zunächst die ungemein reiche Bewässerung des Landes sowohl durch Flussläufe als durch künstliche Canäle zu erwähnen. Als Hauptfluss durchzieht der schiffbare Po von Westen nach Osten das Land; derselbe empfängt sowohl von den Alpen als vom toskanischen Appenin zahlreiche Nebenflüsse -- von Norden her die Dora Baltea, Sesia, Agogna, den Tessin mit dem parallel verlaufenden Canal Naviglio grande, die Adda, den Oglio mit dem Chiese und den Mincio, von Süden her den Tanaro, Scrivia etc. — welche mit ihrer Hauptrichtung den Po mehr weniger senkrecht durchkreuzend und untereinander parallel, das ganze Gebiet in mehrere natürliche Vertheidigungsabschnitte gliedern, aber auch die rasche Vor- und Rückwärtsbewegung der Heereskörper einigermaßen behindern, insoferne sie dagegen schiffbar sind, als willkommene Beigabe zu den sonstigen Verkehrswegen namentlich auch dem Sanitätsdienste zustatten kommen. Ähnliches gilt von den nordöstlich schon im Venetianischen sich anschließenden Flussläufen, von denen in erster Linie die Etsch zu nennen ist.

Der hochentwickelte Culturzustand des Landes bietet außerdem die Eigenthümlichkeit, dass das flache Land in zahllose kleine, durch hohe Zäune lebender Hecken und Baumreihen umfriedete Parcellen getheilt ist. Dieser allenthalben üppig gedeihende Baum- und Strauchwuchs schränkt die Fernsicht ungemein ein, erschwert den Aufklärungsdienst und erleichtert das Heranschleichen kleinerer Heeresabtheilungen an den ahnungslosen Gegner, ein Umstand, der hauptsächlich für die Kriegführung von Bedeutung, doch auch den Sanitätsdienst insoferne

günstig mit beeinflusst, als dadurch eine größere Annäherung der Sanitätshilfe an die kämpfenden Reihen ermöglicht wird.

Die ungemein reiche Besetzung des Landes endlich mit großen und kleinen, mehr weniger wohlhabenden Städten, Dörfern, Schlössern und Meierhöfen bot einerseits den operirenden Armeen fast unerschöpfliche Hilfsquellen der Unterkunft und Verpflegung dar und war aus dem gleichen Grunde namentlich hinsichtlich der im Überfluss zu Gebote stehenden soliden Unterkünfte jeder Art auch für den Sanitätsdienst von wesentlichem Vortheile.

Was die Communicationen anbetrifft, so war das Land, von den bereits erwähnten, zum Theile schiffbaren Wasserstraßen abgesehen, reich an vortrefflichen Straßen, namentlich in dem unter österreichischer Verwaltung stehenden, mehr den Charakter einer Ebene aufweisenden Gebiete. In dem gegen Westen zu immer gebirgiger werdenden Piemont bestand dagegen schon damals ein ziemlich entwickeltes Eisenbahnnetz, welches die Knotenpunkte Turin, Vercelli, Novara und Alessandria mit dem wichtigen Genua verband. Auf österreichischer Seite war die Entwicklung des Eisenbahnnetzes allerdings spärlicher und die Verbindung mit dem Hinterlande mehrfach unterbrochen. So führte die von Turin über Novara nach Mailand sich fortsetzende Eisenbahnlinie parallel mit dem Po über Brescia, Peschiera, Verona, Padua und Treviso nur bis Casarsa und musste der weitere Anschluss an die Südbahn in Nabresina auf der Landstraße gesucht werden; aber auch die Hauptlinie der Südbahn selbst gegen Wien zu wies am Semmering noch eine Unterbrechung auf. Von Verona gieng eine Zweigbahn südwärts bis Mantua; nordwärts führte eine Bahnlinie längs der Etsch nach Tirol hinein, jedoch abermals nur bis Bozen, von wo aus weitere Transporte nach Innsbruck auf der kunstvoll angelegten Brennerstraße befördert werden mussten.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Unmittelbar vor Beginn des Krieges stand in Italien die österreichische II. Armee unter Feldzeugmeister Graf Gyulai mit dem II. (Liechtenstein), III. (Schwarzenberg), V. (Stadion), VII. (Zobel) und VIII. (Benedek) Corps, einer Infanterie- und einer Cavallerie-Division und einem Gesammtstande von rund 230.000 Mann.

Nach dem Organisationsstatut vom Jahre 1857 theilten sich die Corps in Divisionen und Brigaden, letztere zu 2 Infanterie-Regimentern. Der Kriegsstand eines mobilen Infanterie-Regiments zu 5 Bataillonen mit 29 Compagnien betrug 6339 Mann, darunter an Sanitätspersonal: 1 Regimentsarzt, 3 Oberärzte, 2 Oberwundärzte und 9 Unterärzte. Dem Chefarzte eines jeden Bataillons war im Kriege ein Gemeiner als Bandagenträger beizugeben. Beim Regimentsstabe war ein zweispänniger Blessirtenwagen eingetheilt. — Ein Feldjäger-Bataillon mit 6 Compagnien zählte 1289 Mann und hatte 1 Regimentsarzt und 3 Unterärzte im Stande; dem Chefarzte kam ein Gemeiner als Bandagenträger zu.

Bei der Cavallerie unterschied man schwere (Dragoner- und Kürassier-) und leichte (Husaren- und Uhlanen-) Regimenter; erstere zu 6 Escadronen zählten 1357 Mann und hatten 1 Regiments-, 1 Oberarzt, 2 Oberwund- und 3 Unterärzte im Stande; letztere waren mit 8 Escadronen 2050 Mann stark und verfügten über 1 Regiments-, 1 Oberarzt, 3 Ober-

wund- und 4 Unterärzte. Für je 2 Escadronen entfiel ein Gemeiner als Bandagenträger. Bei jedem Cavallerie-Regimente befand sich ein Blessirtenwagen.

Bei einem Feld-Artillerie-Regimente mit dem Kriegsstande von 3878 Mann waren 1 Regiments-, 1 Oberarzt, 1 Oberwundarzt und 3 Unterärzte eingetheilt; die Genie-Bataillone mit 936 und die Pionnier-Bataillone mit 1435 Mann Kriegsstand hatten jedes 1 Regiments- und 1 Unterarzt im Stande.

Blessirtenträger waren bei den Truppen nicht systemisirt, dagegen war für den Sanitätshilfsdienst eine eigene Truppe — die Sanitätstruppe — in Compagnien organisirt; jedem Armeecorps war eine solche Compagnie zugewiesen. Die Mannschaft der Sanitätstruppe war im Kriege dazu bestimmt, die Verwundeten während des Gefechtes am Schlachtfelde aufzusuchen, sie der ärztlichen Hilfe zuzuführen, auf den Verbandplätzen den Ärzten bei chirurgischen Operationen zur Hand zu sein, in Ermanglung anderer Vorsorgen Nothspitäler zu errichten, bei den Verwundeten bis zu deren Unterbringung in den ordentlichen Spitälern Krankenwärterdienste zu leisten, schließlich die Beerdigung der Gebliebenen zu besorgen. Als Waffe war für die Sanitätstruppe ein kurzer gezogener Karabiner mit Bajonnett vorgeschrieben, überdies hatte jeder Mann eine Feldflasche und eine lederne Verbandzeugtasche zu tragen.

Die Sanitätscompagnie zählte im Kriege 5 Officiere, 1 Regimentsarzt und 241 Mann und führte einen Train mit sich, bestehend aus: 52 Fuhrwesens-Unterofficieren und Soldaten, 9 Reit-, 70 Zug-, 4 Reservepferden, 8 vierspännigen Sanitätswagen für Leichtblessirte und sonst Marschunfähige, 8 zweispännige „Federwagen“ für Schwerverwundete und 4 vierspännige Requisitenwagen. Mannschaft und Bespannung für diesen Train waren von besonderen Unterabtheilungen der Fuhrwesenstruppe — den Sanitätsbespannungs-Escadronen — beizustellen.

Zur Sanitätsausrüstung einer Sanitätscompagnie gehörten: 1 chirurgisches Instrumentenetui, 40 Feldtragen, 20 Krampen, 20 Schaufeln, 8 Feldsessel, 32 Beinbruchsäcke, 8 Pechfackeln, 8 Laternen, 4 schwarzgelbe Fahnen und 4 rothe Signallaternen zur Bezeichnung des Verbandplatzes, 8 eiserne Kochkessel zu 40—42 Liter, 40 Speiseschalen, 40 Trinkbecher, 40 Esslöffel. Für den Bedarfsfall hatte sich die Compagnie noch mit 8 Büchsen Einbrennmehl, 56 *kg* Kochsalz, 56 Liter Essig und 5·6 *kg* Kümmel zu versehen.

Die einer Armee zugewiesenen Sanitätscompagnien waren der im Armeehauptquartier befindlichen Sanitätstruppen-Inspection — bestehend aus 1 Stabs- und 1 Oberofficier der Sanitätstruppe mit 2 Dienern — untergeordnet, u. zw. in militärischer Beziehung, namentlich aber in Bezug auf den fachtechnischen Dienst, die Ausbildung der Officiere und Mannschaft, die vorgeschriebene Ausrüstung und die klaglose Beschaffenheit der Fuhrwerke und Requisiten.

Zur Krankenpflege im Mobilisirungsfalle waren die beweglichen Aufnahmsspitäler und die Feldspitäler bestimmt. Dieselben waren unmittelbar der Feldspitäler-Direction und durch diese dem Armee-General-Commando untergeordnet.

Jedes mit Geräthen und Spitalserfordernissen für 650 Kranke versehene bewegliche Aufnahmsspital bestand aus zwei gesonderten Theilen, und zwar aus der Ambulanz für 150 Kranke und dem eigent-

lichen Aufnahmsspitale für 500 Kranke. Die Ambulanz hatte den in der feindlichen Action begriffenen Armeekörpern in erster Linie zu folgen, die Kranken und Verwundeten aufzunehmen, Verbandplätze und fliegende Spitäler einzurichten und die Kranken sofort in das in zweiter Linie aufgestellte Aufnahmsspital zu überbringen.

In den Stand eines Aufnahmsspitals sammt Ambulanz gehörten: 1 Hauptmann als Commandant, 3 Subalternofficiere, 3 Rechnungsbeamte, 12 Unterofficiere, 100 Krankenwärter, 1 Caplan, 1 Regimentsarzt, 3 Oberärzte, 1 Oberwundarzt, 9 Unterärzte, 11 Officiersdiener, zusammen 145 Personen — ferner eine Aufnahmsspitals-Bespannungsescadron des Fuhrwesenscorps, bestehend aus 70 Mann, 99 Pferden und 24 Fuhrwerken, mit folgender Bestimmung:

a) Für die Ambulanz: 1 viersp. Spitalsdeckelwagen mit ärztlichen Requisiten, 3 viersp. Rüstwagen mit Bettzeug für 150 Mann;

b) für das eigentliche Aufnahmsspital: 13 viersp. Spitalsdeckelwagen, davon 1 mit ärztlichen und Kanzlei-Requisiten, 1 mit Küchengeräthen und Monturen, 1 mit Victualien, 10 mit Bettzeug;

c) für die Feldapotheke des Aufnahmsspitals: 2 viersp. Apothekendeckelwagen zum Receptiren und für den Arzneivorrath, 1 zweisp. Dienstkalesche für die Apothekenbeamten;

d) für sonstige Vorräthe und Requisiten: 2 viersp. Rüstwagen.

Die mit der Ausrüstung für 500 Kranke versehenen, in 3. Linie aufzustellenden Feldspitäler hatten die ihnen aus den Aufnahmsspitälern zugehenden Krankentransporte aufzunehmen und sollten zu diesem Zwecke der Armee auf den Hauptcommunicationslinien allmählig nachdirigirt werden. Der Stand eines Feldspitals war, bis auf 1 Oberwundarzt und 1 Officiersdiener weniger, genau jenem eines Aufnahmsspitals gleich, doch waren diese Anstalten mit eigenen Bespannungen nicht versehen, sondern es wurden ihnen die erforderlichen Fuhrwerke nach Maßgabe ihres Umfanges fallweise zugewiesen. Sobald der Krankenstand eines Feldspitals die Zahl 500 überstieg, sollte demselben der Mehrbedarf an Personal nach den Bestimmungen des Sanitätsreglements vom Armee-General-Commando zugewiesen werden.

Zur Errichtung der für eine mobile Armee erforderlichen Feld-Sanitätsanstalten waren die Garnisonsspitäler berufen. Die Anzahl und Gattung, die Errichtungsstationen und die erste dienstliche Eintheilung dieser Anstalten, welche nach der Reihenfolge ihrer Aufstellung mit Nummern zu bezeichnen waren, sollte vom Armee-Obercommando von Fall zu Fall besonders angeordnet werden. Für ein jedes Armeecorps wurden ein Aufnahmsspital und zwei Feldspitäler gerechnet. Das erforderliche Personal war zum Theile aus dem Stande der Garnisonsspitäler, zum Theile aus dem Stande anderer Armeekörper zu den Feldspitälern zu übersetzen, wobei den mit der Errichtung betrauten Garnisonsspitälern namentlich die Verpflichtung oblag, den Feldspitälern geeignete Unterofficiere und Köche zuzuweisen. Der ärztliche Dienst in den Friedensspitälern konnte, mit Ausnahme des chefärztlichen Dienstpostens, nöthigenfalls auch an Civilärzte übergeben werden. Das in solcher Weise für die Feldspitäler bestimmte Personal war sofort in der Errichtungsstation zusammenzuziehen, woselbst auch die Zuweisung der nöthigen Spitals- und Apothekenwagen und des Feldapotheken-Personals zu erfolgen hatte. Die Bettensorten, sowie die Spitals- und

ärztlichen Geräthe erhielten die Feldspitäler aus den Vorräthen der Monturcommissionen.

An stabilen Sanitätsanstalten besaß die II. Armee in Italien die Garnisonsspitäler in Mailand (mit Filiale in Pavia), Verona (mit Filialen in Vicenza und Recoaro), Mantua und Venedig (mit Filiale in Padua), ferner mehrere Truppen- (Regiments- und Bataillons-) Spitäler in Treviso, Udine, Brescia, Peschiera, Legnago, Piacenza etc., sowie etliche Marodenhäuser in kleineren Stationen.

Als stabile Militär-Medicamentenanstalten bestanden in Italien: ein großes Medicamentendepot mit Garnisonsapotheke in Verona, Festungs- und Garnisonsapotheken größerer Art in Mailand, Venedig und Mantua, solche kleinerer Art in Padua und Ferrara.

Bei der Ausrüstung der Armee auf Kriegsfuß waren Medicamenten-Felddepots und Feldapotheken aufzustellen. Ein Medicamenten-Felddepot zählte an Personal: 3 Medicamentenbeamte, 4 Laboranten und 2 Officiersdiener; die nöthigen Fuhrwerke wurden je nach dem Umfange einer solchen Anstalt fallweise zugewiesen. Eine Feldapotheke hatte: 2 Beamte, 1 Laboranten, 1 Officiersdiener, dann 2 Apotheken-Deckelwagen, 2 Fuhrwesens-Rüstwagen und 1 Dienstkalesche. Der Sollbestand an Medicamenten und Requisiten war besonders festgesetzt. Anzahl, Errichtungsstationen und erste Eintheilung der Feld-Medicamentenanstalten wurde vom Armee-Obercommando fallweise bestimmt. Die in der Reihenfolge ihrer Errichtung mit Nummern zu bezeichnenden Feldapotheken erhielten theils bei den Aufnahms- und Feldspitälern, theils bei den Hauptquartieren der Armee- und der Armeecorps-Commanden ihre Eintheilung, während für jede Armee ein Medicamenten-Felddepot aufzustellen war. Das Personal wurde den stabilen Militärapotheken entnommen und bei diesen nöthigenfalls durch neu angestellte Individuen ersetzt. Die Fuhrwerke der Feldapotheken bei den Aufnahmsspitälern wurden von den Aufnahmsspitals-Bespannungsescadronen, bei den Hauptquartieren von den Cassa- und Kanzlei-Bespannungsescadronen mit Zugpferden versehen (bespannte Feldapotheken); das betreffende Bespannungsdetachement zählte 12 Mann und 19 Pferde, während das Medicamentenfelddepot für seine 9 viersp. Apotheken-Deckelwagen und 1 zweisp. Kaleschewagen von der Cassa- und Kanzlei-Bespannungsescadron des Armee-Generalcommandos mit einem Bespannungsdetachement von 23 Mann und 40 Pferden versorgt wurde. — Die Fuhrwerke der Feldapotheken bei den Feldspitälern blieben ohne Bespannung (unbespannte Feldapotheken); deren Fortbewegung geschah entweder mittels fallweise zugewiesenen ärarischen Bespannungen oder mittels Vorspann. Bei einigen Feldspitälern befanden sich noch sogenannte Kistenapotheken.

Zur Leitung des Sanitätswesens am Kriegsschauplatze war einerseits beim Armee-Commando der Armee-Chefarzt, andererseits beim Armee-General-Commando der Sanitätsreferent als Vorstand der 5. Abthg. dieser analog einem Landes-General-Commando im Frieden organisirten Behörde berufen; außerdem war jedem mobilen Corps-Commando ein Stabsarzt als Corps-Chefarzt zugewiesen, während Divisions- und Brigade-Chefärzte nicht systemisirt waren.

Die unmittelbare Leitung des Spitalswesens bei einer mobilen Armee oblag der Feldspitäler-Direction. Dieselbe hatte gleich bei Errichtung der Feldspitäler, sowie bei Veränderungen in deren Aufstellung

für entsprechende Unterbringung derselben und für die Sicherstellung der Spitalsbedürfnisse zu sorgen, die Errichtung selbst zu leiten und zu überwachen, den Spitalsdienst in allen Zweigen zu controliren, zu diesem Behufe die Spitalsanstalten öfter zu bereisen, auf die Beobachtung der Sanitätsvorschriften zu halten, überhaupt auf die Förderung und Unterstützung des Zweckes der Heilanstalten nach jeder Richtung Einfluss zu nehmen. Eine Feldspitäler-Direction bestand aus einem General oder Obersten, einem Oberstabsarzt 2. Cl. und einem Ober-Kriegscommissär 2. Cl.; diese Personen hatten sich gemeinsam der eben angedeuteten Dienstesbestimmung zu unterziehen, daher im engsten Einvernehmen zu handeln. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten war die höhere Entscheidung einzuholen, bei Gefahr im Verzug hatte aber der General oder Oberst das Verfügungsrecht. Die Feldspitäler-Direction unterstand unmittelbar dem Armee-General-Commando, in dessen Hauptquartier sie ihren Sitz hatte.

Im Sinne der vorstehend skizzirten Organisation wurde mit den Vorbereitungen zur sanitären Ausrüstung der II. Armee in Italien schon im März 1859 begonnen, indem das Armee-Commando die Aufforderung erhielt, unverweilt über alle jene Bedürfnisse dem Armee-Obercommando in Wien zu berichten, welche sich über die bis dahin getroffenen Vorsorgen hinaus als nothwendig erweisen sollten. Im Armee-Hauptquartier zu Mailand wurde zwar anfänglich die Aufstellung von Feldspitälern für nicht dringend, die Errichtung von 2 bis 3 Aufnahmsspitälern in Mailand und Lodi, eventuell auch in Verona, im Verein mit der möglichsten Erweiterung der stabilen Spitäler in Pavia und Piacenza für genügend erachtet. Nach Verlauf eines kostbaren Monates wurde aber auch dort der Ernst der Lage klar erfasst und sohin vom Armee-Obercommando die schleunige Ausrüstung von 5 Aufnahmsspitälern, 6 bespannten Feldapotheken, einem Medicamenten-Felddepot und 8 Feldspitälern verfügt. Als Ausrüstungsstationen der Aufnahmsspitäler wurden die Garnisonsspitäler in Verona, Venedig, Mantua, Graz und Wien, als vorläufiger Aufstellungsort Verona bestimmt. Die Feldapotheken hatte theils das Medicamentendepot in Verona mit Arzneien zu versehen, theils wurden sie von Wien aus zudisponirt. Mitte April ordnete das Armee-Commando an, dass von den 5 Aufnahmsspitälern nebst Ambulanzen und Feldapotheken nach vollendeter Ausrüstung drei nach Pavia, zwei nach Mailand zu verlegen seien; in der letztgenannten Station hatte auch die für das Hauptquartier bestimmte Feldapotheke einzutreffen.

Von den 8 Feldspitälern waren auszurüsten: Nr. 1 in Verona, Nr. 2 und 3 in Mailand, Nr. 4 in Venedig, Nr. 5 in Triest, Nr. 6 in Laibach, Nr. 7 in Graz und Nr. 8 in Agram. Nach vollendeter Ausrüstung waren successive aufzustellen: 2 Feldspitäler in Piacenza, je eines in Cremona, Vicenza, Padua, Udine, Trient und Laibach. Kurz darauf wurde vom Armee-Obercommando die Absendung von 2 weiteren Feldspitälern — Nr. 9 und 10 — nach Italien angeordnet. Das für die Corps-Commanden und Feld-Sanitätsanstalten vom II. Armee-Commando verlangte ärztliche und Medicamenten-Personal — 5 Stabsärzte, 13 Regiments-, 39 Oberärzte, 5 Oberwundärzte, 117 Unterärzte, 31 Apotheken-

beamte und 18 Laboranten — konnte jedoch nicht in der vollen Zahl beigestellt werden, so dass selbst die Aufnahmsspitäler noch am 21. April nur mit je 1 Regimentsarzte, 2 Oberärzten, 1 Oberwundarzt und 2 feldärztlichen Gehilfen versehen waren.

Dass bei der damaligen Mobilisirungsart der Feld-Sanitätsanstalten deren Ausrüstung und Weiterbeförderung nur langsam vonstatten gieng, ist begreiflich. Inzwischen wurden aber die Verhältnisse am Kriegsschauplatze so drängend, dass am 20. April dem Landes-General-Commando in Verona die Weisung zugieng, die Aufnahmsspitäler Nr. 1, 2 und 3 schleunigst auszurüsten, mit den nächst besten Bespannungen zu versehen und sie binnen drei Tagen nach Pavia abzusenden. Ebenso musste die Absendung der Sanitätscompagnien zu ihren Armeecorps wiederholt betrieben werden.

Als Ende April die Straße Pavia—Pizzighettone—Piacenza—Mantua zur Armee-Etapenstraße ausersehen wurde, ergieng der Befehl, nunmehr auch die Sanitätsanstalten auf dieselbe zu verlegen. Die Aufnahmsspitäler Nr. 1, 2 und 3 blieben demnach für Pavia, Nr. 4 und 5 für Mailand bestimmt und sollten nach Maßgabe der Operationen den Armeecorps folgen. Von den Feldspitälern sollten Nr. 1, 2, 3 und 4 in Pavia, Nr. 5 in Codogno oder Pizzighettone, Nr. 6, 7, 8, 9 und 10 in Piacenza bereit gestellt werden.

Das Armee-Obercommando ernannte zum Sanitätsreferenten der II. Armee den Oberstabsarzt 1. Cl. Dr. v. Brum, zu Corpschefärzten den Oberstabsarzt 2. Cl. Dr. v. Zimmermann und die Stabsärzte DDr. Weiner, Thiel, Konrad und Ebner, endlich zu Mitgliedern der Feldspitäler-Direction den Generalmajor v. Tori, den Oberstabsarzt 2. Cl. Dr. Hibl und den Ober-Kriegscommissär Schaffařik; als Sanitätstruppen-Inspector fungirte Major Portenschlag. Bei den im weiteren Verlaufe des Krieges nach Italien disponirten Armeecorps fungirten die Stabsärzte DDr. v. Malfatti, Neumann, Schrittwieser und Oswald als Corps-Chefärzte; Sanitätsreferent bei der I. Armee war Oberstabsarzt Dr. Hassinger.

Die französische Armee, in der anfänglichen Stärke von 128.000 Mann, bestand aus dem Gardecorps unter Regnaud de St. Jean d'Angély mit 2 Infanterie- und 1 Cavallerie-Division, und aus 5 Armeecorps: I. Baraguey d'Hilliers, II. Mac Mahon, III. Canrobert, IV. Niel und V. Prinz Napoleon; das I., III. und IV. Corps bestanden aus je 3, das II. und V. aus je 2 Infanterie-Divisionen und je 1 Cavallerie-Division. Diese Armee rückte Ende April in zwei Abtheilungen getheilt, eine über den Mont Cenis, die andere zur See über Genua in Sardinien ein. Das V. Corps erhielt die Bestimmung, das Großherzogthum Toscana zu besetzen. Ende März hatte der französische Kriegsminister nachfolgende Maßregeln zur Organisation des Ambulanz- und Spitalsdienstes angeordnet: 1. Zuweisung eines Ambulanztragthieres für jedes Infanterie-Bataillon, mit 2 Packkörben, enthaltend ein Amputationsetui, Arzneien und Verbandleinwand für 200 Verbände. 2. Zuweisung von 4 Ambulanzkisten für jede Infanterie-Division, jede enthaltend 2 chirurgische Instrumentenkästen, dann Arzneien und Verbandstoffe für 2000 Verbände, überdies sollte für den Fall, als ein Theil der Division isolirt zu operiren hätte, ein specielles Material, afrikanische Ambulanz genannt, auf Tragthieren verladen und ca. 1000

Verbände enthaltend, zur Verfügung gestellt werden. 3. Jedes Corps-Hauptquartier sollte ein gleiches Material besitzen, wie es für eine Infanterie-Division bestimmt war, und das große kaiserliche Hauptquartier sollte mit dem doppelten Ausmaß versehen sein. Nach diesen Anordnungen sollten der Armee zur Verfügung stehen: 232 Paar Bataillons-Packkörbe mit 46.408 Verbänden, 114 Paar Ambulanzkisten mit 228.000 Verbänden und 15 leichte afrikanische Ambulanzkisten mit 25.500 Verbänden, zusammen Material für 299.000 Verbände. Ende April und anfangs Mai wurde eine Reserve an Verbandstoffen im Gewichte von 40.000 *kg*, entsprechend 2,808.000 Verbänden, auf den Kriegsschauplatz expedirt. Zur selben Zeit wurden Medicamente aller Art für 15.000 Kranke auf 3 Monate abgesendet, endlich kam noch hiezu die Absendung von 12 Ausrüstungen für temporäre Spitäler zu 500 Betten, und für 12 Apotheken mit einem Arzneibedarf für 3 Monate und von 600 eisernen Betten.

Inwieferne diese Anordnungen thatsächlich zur Durchführung gelangten und wie diese reichlich bemessenen Materialsendungen der Armee zugute kamen, wird aus den späteren Auseinandersetzungen klar werden.

Die Organisation des französischen Feld-Sanitätswesens hatte seit dem Krimkriege gar keine Fortschritte gemacht; jedes Corpshauptquartier besaß eine Corpsambulanz, jede Truppen-Division eine Divisionsambulanz, doch damit war die Reihe der Feld-Sanitätsanstalten schon erschöpft. Die Leitung des Sanitätsdienstes lag durchaus in den Händen der Intendanz, den obersten Chefärzten war nur das Recht der Antragstellung eingeräumt.[1]) Die Zahl der Militärärzte hatte abgenommen; im Jahre 1854 zählte man deren 1089, im Jahre 1859 nur 1021. Reserven für den Kriegsfall bestanden hier ebensowenig wie in Österreich. Daher kommt es, dass die Feldarmee nur sehr mangelhaft mit Ärzten versehen war; im Beginn waren derselben nur 124 Ärzte zugewiesen, der höchste Stand im Verlaufe des Feldzuges, jedoch erst nach Abschluss der Feindseligkeiten, erreichte die Ziffer 391. Nachdem das Sanitätscorps der stabilen Spitäler zur Formation der Divisionsambulanzen nicht hinreichte, wurden 30 Truppenärzte provisorisch zum Ambulanzdienste zugetheilt, dafür aber die Truppen bedenklich entblößt. Artillerie, Genie und Train blieben fast ohne Ärzte, und für die temporären Spitäler im Rücken der Armee waren gleichfalls keine Ärzte verfügbar. Hier war man fast ausschließlich auf die Mitwirkung italienischer Civilärzte angewiesen, auf die man denn auch von vorneherein gerechnet zu haben scheint.

Sanitätshilfspersonal war bei den Truppen nicht vorhanden; der Truppenarzt war lediglich auf die Unterstützung seines die Verbandtasche tragenden Dieners angewiesen. Auf den von den Ambulanzen zu etablirenden Verbandplätzen stand allerdings eine geringe Anzahl von Hilfspersonal (infirmiers) zur Verfügung, allein auch bei diesen wenigen Leuten ließ die Ausbildung viel zu wünschen übrig, da sie zum Theil direct aus dem Stande der Compagnien commandirt waren. In den rückwärtigen Spitälern musste man zu engagirten Civil-Krankenpflegern greifen, deren Leistungen ebenso minderwertig waren. Blessirtenträger waren ebenfalls nicht vorgesehen. Von den zum Blessirtentransporte vom Schlachtfelde bis zu den Ambulanzen bestimmten Tragthieren hatte

[1]) Vgl. des Verf. „Sanitätsgeschichte des Krimkrieges“, pag. 3—5.

nur bei der Garde jedes einzelne seinen Führer, bei den anderen Corps musste ein Führer für zwei Thiere ausreichen.

Aber auch von den Maulthieren hatte man nur die Hälfte der systemisirten Anzahl mitnehmen können, weil es nicht gelang, rasch genug ihre volle Zahl zu beschaffen. So folgte denn jedem Corps eine Traincompagnie von 200 Mann und 230 Tragthieren mit 30 Paar Sänften (litières) und 170 Paar Tragsitzen (cacolets) zum Transporte von 60 liegenden und 340 sitzenden Verwundeten.

Als Armee-Chefarzt fungirte Baron Larrey, des berühmten Jean Dominique Larrey Sohn; Corps-Chefärzte waren die Oberstabsärzte (médecins principaux) Méry beim Gardecorps, Champouillon beim I., Perier beim II., Thomas beim III., Fenin beim IV. und Legouest beim V. Corps.

Die sardinische Armee zählte 70.000 Mann und bestand unter dem Oberbefehle des Königs Victor Emanuel II. aus 5 Infanterie-Divisionen (Castelborgo, Fanti, Durando, Cialdini, Cucchiari) und 1 Reserve-Cavallerie-Division (Sambrey). — Nach der Organisation vom Jahre 1850 besaß Sardinien einen Etat von 173 Militärärzten, dann an stabilen Militär-Heilanstalten 7 Divisionsspitäler, davon je 1 in Turin, Genua, Alessandria und Novara, unter einem Verwaltungsrath stehend, welcher zusammengesetzt war aus dem Militärchef der betreffenden Provinz als Director, einem nichtactiven Stabsofficier als Vicedirector und eigentlichen Leiter der Anstalt, einem Arzte als Sanitätsdienstchef, einem Inspectionsofficier und einem Secretär. Außerdem bestanden kleinere Hilfsspitäler nach Bedarf im Bereiche der Divisionen unter der Direction der Platzcommandanten. Zur Wahrnehmung des Verwaltungs-, Rechnungs- und Pflegedienstes in den Militärspitälern war im Jahre 1851 eine Sanitätscompagnie errichtet worden, bestehend aus 1 Hauptmann als Commandanten, 22 Subalternofficieren, 78 Unterofficieren und 274 Soldaten, zusammen 375 Mann, welche nach Anordnung des Kriegsministers in die verschiedenen Militärspitäler vertheilt wurden.

Die Vorkehrungen der sardinischen Armee für die erste Hilfe im Kriege waren den französischen nachgebildet und bestanden in Divisionsambulanzen, über deren Zusammensetzung nähere Daten nicht vorliegen. Feldspitäler wurden nicht aufgestellt und man reflectirte auch hier auf die stabilen Militär- und Civil-Heilanstalten.

Der Sanitätsdienst im Anschlusse an die militärischen Operationen.

Während die österreichische II. Armee gegen Ende April bei Pavia stand, concentrirten sich die Sardinier, das nördliche Po-Ufer räumend, um Alessandria, Casale und Valenza, um die Ankunft der Franzosen von Susa und Genua abzuwarten. Die Österreicher begannen am 29. April den Vormarsch mit der Überschreitung des Tessin bei Pavia und schickten sich eben an, den Po zu übersetzen, um die Sardinier bei Valenza anzugreifen, als die irrige Nachricht, 50.000 Franzosen ständen schon bei Alessandria—Casale, den FZM. Gyulai bewog, diesen Vorstoß aufzugeben und den Vormarsch gegen das entblößte Turin ins Auge zu fassen.

Während der erwähnten Vorrückung ergab sich die Nothwendigkeit der Aufstellung eines Aufnahmsspitals in Lomello, wohin das österreichische Hauptquartier von Pavia verlegt worden war. Nun standen damals wohl schon zwei solche Spitäler in Pavia, allein sie hatten keine Bespannung und hätten trotz der persönlichen Intervention des Armeechefarztes, welcher die Requisition der nöthigen ca. 200 Pferde betrieb, nicht zur angeordneten Stunde — 3. Mai, 3 Uhr morgens — an Ort und Stelle eintreffen können. Es wurde daher inzwischen — über Antrag des Sanitätstruppen-Inspectors — in Mede bei Lomello ein Nothspital rasch improvisirt, wozu die Communalbehörde die Localitäten, Requisiten und Verpflegsartikel, die 3. Sanitätscompagnie ein Detachement von 1 Officier und 13 Mann und das II. Corps 24 ausgebildete Krankenpfleger der Infanterie beistellte. Schon am 3. Mai vormittags nahm dieses Nothspital 50 Kranke und 2 von Vorpostengefechten stammende Schwerverwundete auf.

Da beim II. Corps die zugehörige 4. Sanitätscompagnie noch nicht eingetroffen war,[1]) so wurde dasselbe aushilfsweise mit 6 requirirten und 1 ärarischen Omnibussen und Wagen für Leicht- und Schwerverwundete nebst 6 Feldtragen versehen und erhielt von der 3., 5. und 8. Sanitätscompagnie je ein Detachement von 15 Mann zugetheilt. Dieser combinirten Sanitätsabtheilung wurden überdies die zu Sanitätszwecken bei jeder Brigade des II. Corps vorhandenen 3 Vorspannswagen zugewiesen.

Der Vormarsch gegen Turin wurde nun unter mannigfachen Hindernissen, welche eingetretenes Hochwasser setzte, bis 8. Mai über Vercelli hinaus fortgesetzt, am 9. Mai jedoch abermals aufgegeben und der Rückmarsch über die Sesia in die Lomellina anbefohlen, d. i. in jene Landschaft, welche südlich und westlich von einer Biegung des Po, östlich vom Unterlauf des Tessin begrenzt und von der nordsüdlich verlaufenden Eisenbahnlinie Alessandria—Mortara—Novara durchschnitten wird. Das Armee-Hauptquartier kam nach Mortara, das VII., VIII. und V. Corps standen als erste Linie bei Vercelli—Palestro—Robbio—Lomello—Trumello, die Cavallerie-Division, das II. und III. Corps als zweite Linie bei Vespolate—Mortara, das eben aus dem Innern der Monarchie eingetroffene IX. Corps bei Piacenza.

Während des Vormarsches gegen Vercelli waren die Aufnahmsspitäler Nr. 1 in Mortara, Nr. 2 und 3 in Novara zur Aufstellung gelangt, während Nr. 4 und 5 noch gar nicht eingerückt waren. Aber schon am 12. Mai morgens wurden, infolge des Rückzuges in die Lomellina, sämmtliche transportablen Kranken der zwei Aufnahmsspitäler in Novara über Magenta nach Mailand abgesendet, die Spitäler selbst nach Abbiategrasso, jenes aus Mortara nach Bereguardo zurückgezogen.

Am 12. Mai ordnete das II. Armeecommando an, dass die mit den Aufnahmsspitälern verbundenen Ambulanzen von jenen abzutrennen und der Sanitätstruppen-Inspection der II. Armee unterzuordnen seien und dass von nun an jeder Sanitätscompagnie eine Ambulanz unter folgenden Modalitäten beigegeben werde: 1. Die Ambulanz darf in der Regel ihrer eigentlichen Bestimmung dadurch nicht entzogen werden, dass andere kranke Leute als vom Schlachtfelde Verwundete in derselben Aufnahme finden, worauf von Seite der Corpscommanden mit allem

[1]) Es geschah dies erst am 6. Mai.

Nachdruck zu sehen ist. 2. Bei der Detachirung der Ambulanzen von den Aufnahmsspitälern sind den ersteren beizugeben je: 1 Subalternofficier, 1 Oberarzt, 2 Unterärzte, 30 Mann, dann von der Bespannung 12 Mann, 18 Pferde, 1 vierspänniger Spitalsdeckelwagen mit ärztlichen Requisiten und 3 vierspännige Rüstwagen mit Bettzeug für 150 Verwundete. 3. Die Aufnahmsspitäler haben den Ambulanzen Küchengeräthe und Victualien mitzugeben. — Auf Grund dieses Befehls wurden zugetheilt die Ambulanz des Aufnahmsspitals Nr. 1 zum VIII., Nr. 2 zum VII., Nr. 3 zum III., Nr. 4 zum II. und Nr. 5 zum V. Corps. Die beiden letztgenannten waren jedoch damals noch nicht bei der Armee eingetroffen.

Beim Marsche über die Alpen waren die französischen Soldaten schwer bepackt; jeder trug nebst dem gefüllten Tornister 80 Patronen, den Lagersack, eine Decke, Zeltpflöcke, Kochkessel, Wasserflasche, Schanzzeug und für 5 Tage Lebensmittel. Die Marschordnung war sehr gelockert, es gab viele Kranke und Marode, doch keine Ambulanzen zur Aufnahme. Am Abend des 3. Mai begann ein heftiger Regen, welcher während mehrerer Tage alle Unternehmungen ungemein erschwerte.

Bis zum 14. Mai vollendeten die Alliirten ihren Aufmarsch. Die Sardinier schoben sich gegen Casale zusammen mit Vorposten an der Sesia bis Vercelli; von den Franzosen standen das IV., II. und I. Corps in der ersten Linie bei Valenza—Bassignana—Salè—Voghera, die Garde und das III. Corps in der zweiten Linie bei Alessandria—Tortona. Garibaldi erschien mit seinen Freischaren am linken Po-Ufer sei Casale.

Kaiser Napoleon III. traf am 12. Mai mit Larrey in Genua ein und bezog am 14. Mai das Hauptquartier in Alessandria. Larrey verweilte einige Zeit in Genua, wo mehrere Spitäler in der Organisirung begriffen waren. Seine erste Sorge war — genau wie bei Scrive im Krimkriege — für die Ambulanzärzte die Beistellung von Ordonnanzsoldaten und Bagagetragthieren zu erwirken, was ihm erst nach mehrtägigen Unterhandlungen mit der Intendanz gelang. Die Sanitätsausrüstung der Armee traf Larrey in einem kläglichen Zustande an. Beim II. französischen Corps bestand am 17. Mai die ganze Sanitätsausrüstung in einer Ambulanzkiste mit Material für etwa 2000 Verbände; Feldtragen und Decken fehlten gänzlich und musste der Corpschefarzt in aller Eile 50 improvisirte Tragen anfertigen lassen. Am selben Tage richtete Larrey ein dringendes Ansuchen an den Sanitätsrath in Paris um Zusendung eines Resectionsetuis für jede Ambulanz, und auf sein Drängen sandte der Generalintendant Paris 5 gefüllte Ambulanzkisten und eine Anzahl Decken dem II. Corps zu. Mit diesem Functionär hatte Larrey gleich im Beginne und auch fernerhin fortwährende Conflicte und Competenzstreitigkeiten wegen der Eintheilung des spärlich vorhandenen ärztlichen Personals, wegen der Auszeichnungen für dasselbe und wegen der Rapporte über die Krankenbewegung zu bestehen.

Am 19. Mai rückte endlich auch die Ambulanz des kaiserlichen Hauptquartiers in Alessandria ein. Während das II. Corps inzwischen einigermaßen mit Sanitätsmaterial versehen worden war — nur die Medicamentenkisten waren noch ausständig — war das Gardecorps noch immer stark im Rückstande; die Ambulanz des Corps-Hauptquartiers

zählte nur 4 Ärzte und 7 Krankenpfleger, Blessirtenwagen, Sänften und Tragsessel fehlten, an Verbandmaterial war großer Mangel, wichtige Arzneien (Chloroform, Eisenchlorid, letzteres damals zur Blutstillung viel begehrt) waren trotz dringender Anforderung nicht eingetroffen. Nicht viel anders mag es bei den übrigen Armeecorps bestellt gewesen sein.

Gefecht bei Montebello, 20. Mai 1859.

Der österreichische Feldherr hegte die Besorgnis, die um Alessandria in einer Stärke von 120.000 Mann vereinigte französische Armee werde einen Rechtsabmarsch durch Parma unternehmen und in seinem Rücken in die Lombardei einbrechen. Um sich zu überzeugen, ob eine Bewegung in dieser Richtung stattfinde, sandte er den General Stadion mit etwa 22.000 Mann auf die Straße Stradella-Voghera zu einer Recognoscirung gegen Alessandria vor. Gleichzeitig waren aber auch Abtheilungen der 1. Division des französischen I. Corps über Voghera hinaus bis Genestrello vorgerückt und so stießen beide Theile am 20. Mai um die Mittagsstunde bei Montebello aufeinander. Während die Österreicher anfangs siegreich vordrangen, wurde ihnen allmählig durch die Ankunft der ganzen französischen 1. Division Halt geboten. Diese nahm zuerst nach hartem Widerstand Genestrello und warf sich dann auf den von den Österreichern befestigten südlichen Theil von Montebello, wo ein hartnäckiger Straßenkampf entstand, der um $6^1/_2$ Uhr abends mit dem Rückzug der Österreicher endete.

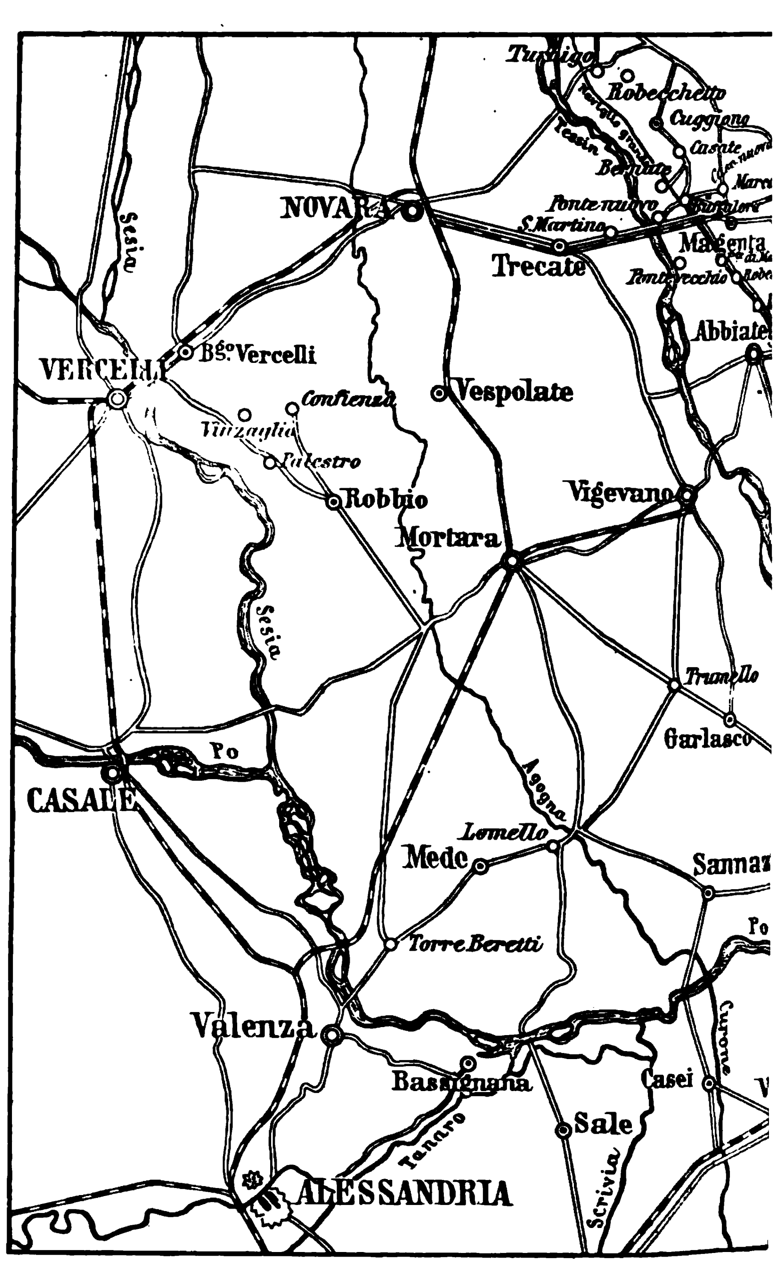
Die Stärke der engagirten Truppen wird auf 18.708 Österreicher und 6933 Alliirte angegeben. Die Verluste waren:

	Todte	Verwundete	Vermisste	Summa
bei den Österreichern	331	785	307	1423,
„ „ Franzosen	105	549	69	723.

Die österreichischen Sanitätsanstalten waren zur Zeit des Gefechtes folgendermaßen aufgestellt: Die Ambulanz Nr. 1 stand seit 13. Mai in Lomello, nahm Kranke insbesondere des VIII. Corps auf und schob sie in das Aufnahmsspital Nr. 1 in Bereguardo ab. Die Ambulanz Nr. 2. behandelte im Civilspitale zu Mortara Kranke des VII. Corps und evacuirte sie in die Aufnahmsspitäler Nr. 2 in Robecco bei Abbiategrasso und Nr. 3 in Lugagnano. Die Ambulanz Nr. 3 war in Trumello in einer Kirche und zwei Schulgebäuden etablirt, besorgte Kranke des III. Corps und evacuirte in das Aufnahmsspital Nr. 1 in Bereguardo. Die einzige Ambulanz Nr. 4 war an dem Gefechte insofern betheiligt, als sie in Robecco in Piemont im dortigen Pfarrhofe ein Spital errichtete, den von Montebello vorbeigeführten Verwundeten, etwa 100, welche größtentheils schon verbunden waren, die nöthige Hilfe leistete und sie mit denselben Wagen, in welchen sie gekommen waren, nach Pavia weiter beförderte. Nur einige (18) Schwerverwundete blieben in Robecco zurück. Gegen Mitternacht erhielt die Ambulanz durch den vorbeireitenden Corpsadjutanten den mündlichen Befehl, sogleich nach Vaccarizza aufzubrechen und die Verwundeten nach Pavia zu senden. Letzteres geschah auf Ochsenwagen, welche das Ambulanz-Commando nach zweistündigen Bemühungen requirirt hatte.

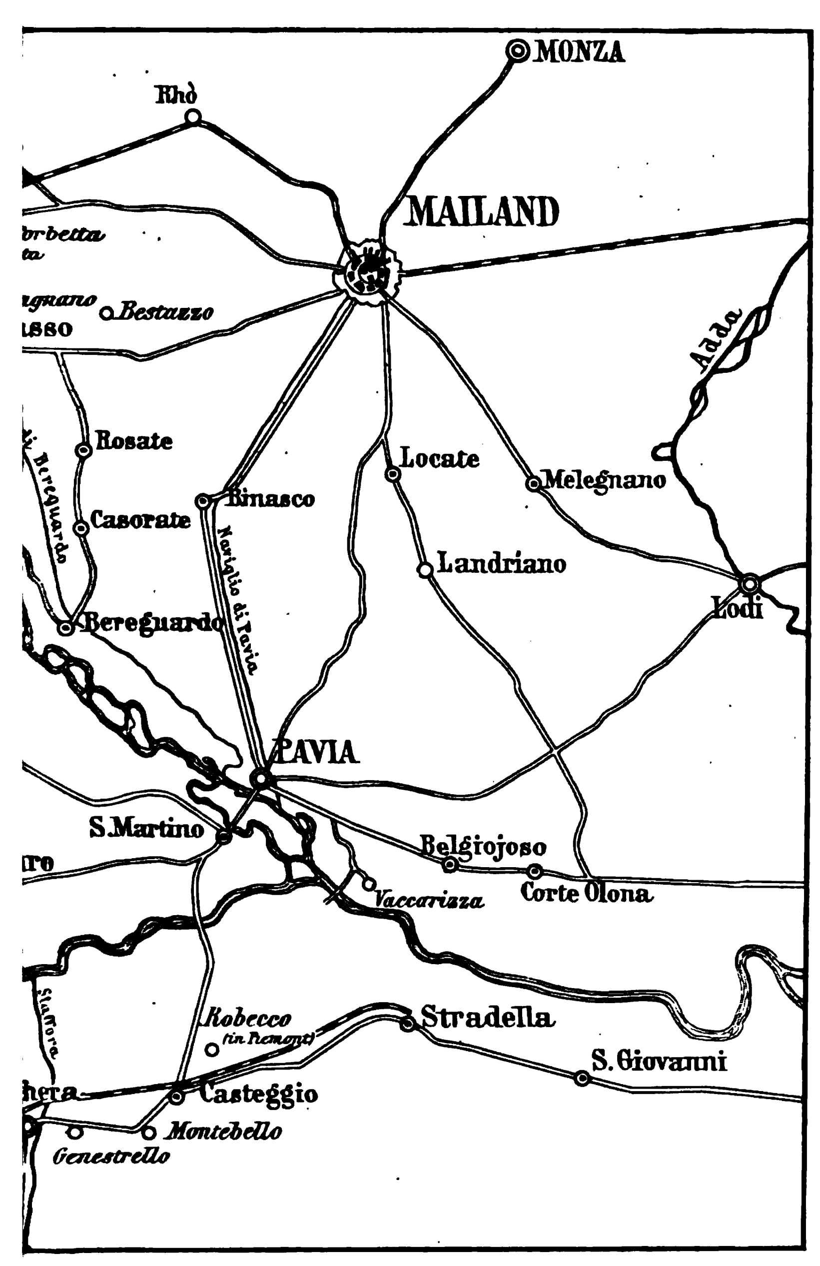
Von den Aufnahmsspitälern war Nr. 1 seit 13. Mai in Bereguardo, Nr. 2 seit 16. Mai in Robecco bei Abbiategrasso, Nr. 3 seit 14. Mai

Kartenskizze zu den Ereignissen bei Mo

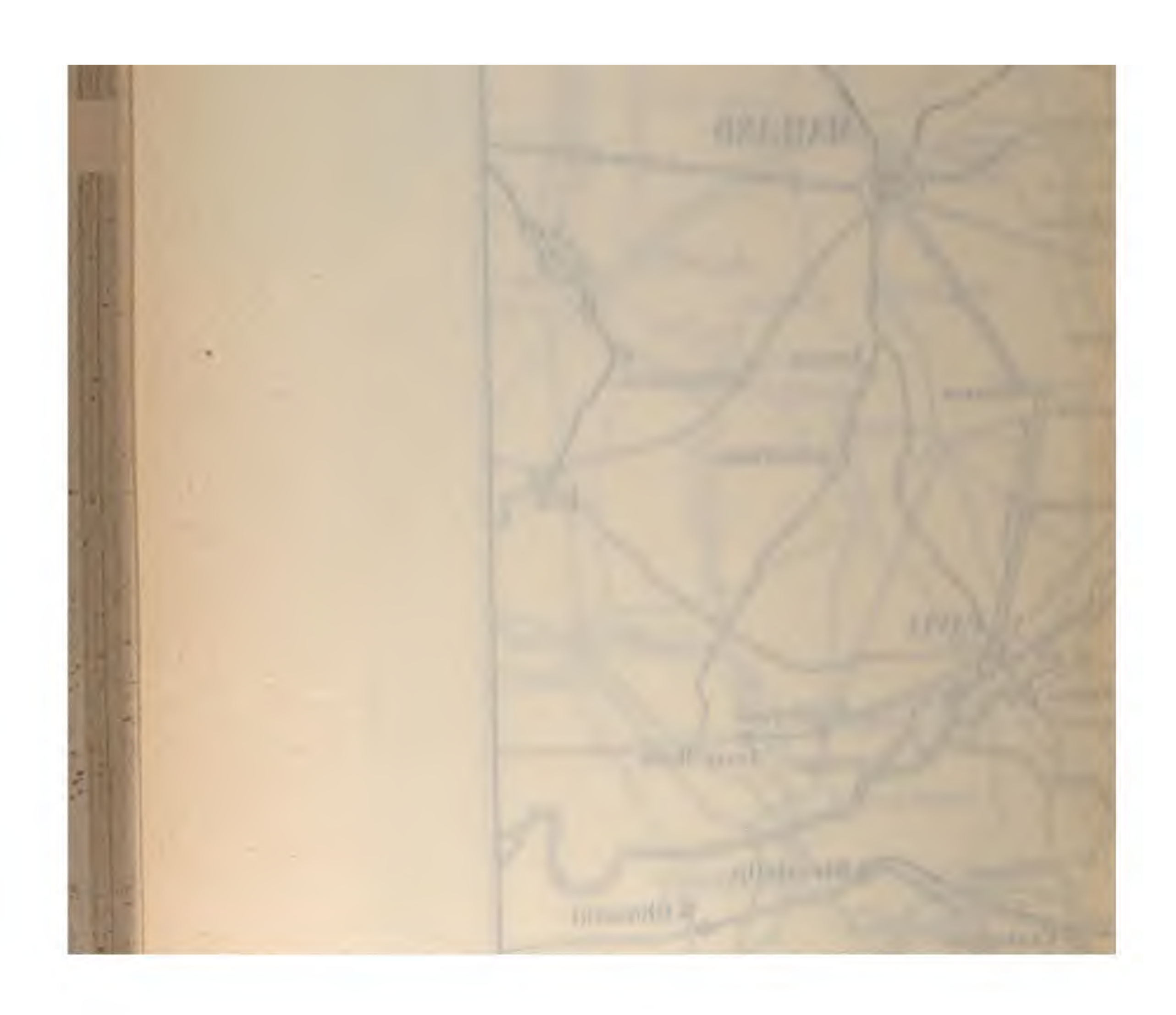


Maßstab

ebello, Palestro, Magenta und Melegnano.



: 450.000.



Lugagnano in Thätigkeit, während die Ärzte des Aufnahmsspitals 4, welches marschbereit in Pavia stand, in den dortigen Feldtälern Dienste leisteten. In die letzteren wurden die Verwundeten Montebello und von den früheren Vorpostengefechten größtentheils mittelbar von den Verbandplätzen aus geleitet, nur ein kleiner Theil angte im Wege der Ambulanz Nr. 4 dahin.

Auf französischer Seite war die Ambulanz der 1. Division I. Corps gleich bei Beginn der Action im Kloster von Genestrello blirt worden, rückte dann in einen Meierhof rechts der Straße bei ntebello vor und sandte eine Section mit den disponiblen Tragsesseln f das Gefechtsfeld. Von da wurden die Verwundeten in das nahe ghera geführt und theils im Civilspitale, theils in einem Collegium tergebracht. Dahin begab sich auch die Ambulanz mit 4 Ärzten und igen zugewiesenen Musikern als Pflegern. Die Unzulänglichkeit des rsonals und Sanitätsmaterials hatte zur Folge, dass die Verwundeten Voghera, nach dem Berichte des Chefarztes lediglich auf die fentliche Mildthätigkeit angewiesen, durch mehrere Tage „schlecht lagert, schlecht genährt, schlecht gepflegt" waren. Am 21. und 22. Mai rden die Transportablen nach Alessandria und weiterhin auf Larrey's th — um eine Überfüllung dieser Stadt zu verhüten — auch nach nua evacuirt.

Wie die Evacuationen nach Alessandria vor sich giengen, erhellt dem Berichte eines begleitenden Arztes: „Ich hatte 128 Verwundete d etwa 50 fiebernde Kranke von Voghera nach Alessandria zu leiten. Dieselben waren in Güterwagen auf einer dünnen Schichte roh gelagert, der Arzt musste sich unter die Kranken setzen, da die hngesellschaft keinen anderen Platz für ihn vorgesehen hatte. Der g fuhr um 5 Uhr ab und kam um $7^1/_2$ Uhr abends in Alessandria Bei der Ankunft forschte der Arzt nach Transportmitteln in die itäler. Der anwesende Intendant erklärte, es wären am Bahnhofe der Wagen noch Tragen, aber man erwarte sie jeden Augenblick. Marschfähigen wurden zu Fuß in die Spitäler gesendet, die anderen rden ausgeladen und am Perron auf Stroh gelagert. Um 10 Uhr men die Transportmittel an; die Schwerverwundeten wurden auf Tragen, die übrigen auf kleinen eisernen, von der sardinischen Verltung beigestellten Betten fortgebracht. Der Mangel an Transporttteln war dadurch bedingt, dass der Intendant in Voghera unterlassen te, ein telegraphisches Aviso nach Alessandria zu schicken."

Gefechte bei Palestro, 30. und 31. Mai 1859.

Die Recognoscirung vom 20. Mai hatte den österreichischen ldherrn gelehrt, dass die Franzosen stark bei Voghera standen, und in der Vermuthung bestärkt, dass sie gegen Piacenza vorstoßen rden. Die Franzosen hingegen hielten den Vorstoß gegen Voghera den Beginn einer größeren Action und beide Theile erwarteten itere Angriffe, bis sich endlich am 26. Mai Napoleon III. entschloss, ks abzumarschiren und über Vercelli um die rechte Flanke der erreicher herum auf Mailand vorzurücken. Zugleich wurde befohlen, in Voghera noch befindlichen Verwundeten, so schwer sie auch n, zu evacuiren. Dieser Abschub geschah auf Larrey's Rath durch ger-Relais unter Aufsicht eines Arztes und eines Verwaltungsofficiers.

In Ausführung der erhaltenen Befehle überschritten am 30. Mai 4 sardinische Divisionen, um für das anrückende Gros Platz zu machen, die Sesia bei Vercelli und griffen bei Palestro eine Brigade des österreichischen VII. Corps am äußersten Ende der gegnerischen Vorposten an. Palestro war für den Angriff ungünstig situirt; vor dem Dorfe ein kleiner Fluss, den man passiren musste, die Ufer mit hohem Graswuchs und Bäumen bedeckt, hinter welchen sich die österreichischen Plänkler verbargen, viele Bewässerungscanäle und mit Hecken umsäumte Pflanzungen. Die Position war von den Österreichern befestigt und scharf bewacht, die Brücken waren mit dicken Baumstämmen verbarricadirt, 2 Batterien standen auf beherrschenden Punkten. Zunächst bemächtigte sich die Division Cialdini einer Brücke, drang unter feindlichem Feuer vor, war durch den Kugelregen einen Moment festgebannt, eroberte aber schließlich das Dorf, während die Division Durando weiter nördlich von einer anderen Brücke her in ähnlicher Weise vordrang und weiter links auch die Divisionen Fanti und Castelborgo unterstützend eingriffen. Die Österreicher (eine Division des VII. Corps) leisteten in Palestro hartnäckigen Widerstand, mussten es aber schließlich räumen und zogen sich auf Robbio zurück.

Am nächsten Tage beabsichtigten die Österreicher, verstärkt durch 2 Divisionen des II. Corps, die verlorene Stellung wieder zu nehmen. Allein inzwischen waren auch das III. und IV. französische Corps bei Vercelli angelangt und entsandten ein Zuavenregiment zur Unterstützung der Sarden. Die Österreicher waren in 3 Colonnen um 8 Uhr früh von Robbio aufgebrochen und fochten anfänglich mit Erfolg, aber nach einem erbitterten, bis zum Handgemenge gesteigerten Kampfe behaupteten schließlich die Alliirten abermals das Feld. An den Gefechten bei Palestro waren betheiligt: am 30. Mai 6500 Österreicher, 23.000 Alliirte; am 31. Mai 17.074 Österreicher, 24.319 Alliirte. Die Österreicher hatten einen Verlust von ca. 2560 Mann, darunter 528 Todte, die Alliirten 917 Todte und Verwundete.

Während der Gefechte bei Palestro stand die österreichische Ambulanz Nr. 1 noch in Lomello und war hieran nicht betheiligt. Die Ambulanz Nr. 2 etablirte sich im Civilspitale zu Robbio, woselbst unter Mitwirkung der 7. Sanitätscompagnie 445 Verwundete aufgenommen und in das Civilspital nach Mortara transportirt wurden. In diesem Spitale war die Ambulanz Nr. 3 thätig; sie übernahm die von Robbio kommenden Verwundeten und evacuirte sie weiter theils nach Abbiategrasso, theils nach Pavia. Die Ambulanz Nr. 4 stand unthätig in Sannazzaro. — Die Aufnahmsspitäler standen noch so wie zur Zeit des Gefechtes bei Montebello: Nr. 1 in Bereguardo, Nr. 2 in Robecco bei Abbiategrasso, Nr. 3 in Lugagnano, Nr. 4 in Pavia; das Aufnahmsspital Nr. 2 hat 119, jenes Nr. 3 18 Verwundete aus den Gefechten bei Palestro übernommen. Die Feldspitäler Nr. 1—4 befanden sich noch immer in Pavia.

Die französischen Ambulanzen des am Kampfe vom 31. Mai betheiligten III. Corps etablirten sich in zwei Kirchen von Palestro und besorgten dort sowie in einigen Privathäusern 197 Verwundete des Zuavenregiments und überdies zahlreiche Piemontesen und Österreicher, wobei sie von mehreren Truppenärzten des III. Corps unterstützt wurden. In der Nacht zum 1. Juni wurden die minder schwer Verwundeten, im Laufe des 1. Juni die übrigen Verwundeten und Amputirten in das Spital zu Vercelli evacuirt.

Das Gros der Franzosen gelangte am 31. Mai nach Vercelli, das Tête-Corps (IV.) erreichte Novara. Der österreichische Feldherr hielt noch am 31. Mai abends die Ereignisse bei Palestro für die Demonstration eines kleineren Armeetheiles und wollte am 1. Juni mit 5 Divisionen den Angriff auf Palestro erneuern. In der Nacht wurde es jedoch klar, dass das Gros der Franzosen bei Vercelli und Novara stehe; der Angriff auf Palestro wurde daher abgesagt und die Concentrirung der Armee gegen Novara angeordnet. Das am 1. Juni aus Böhmen in Mailand eingetroffene I. Corps (Clam-Gallas) wurde theils zur Sicherung der Straße Novara-Mailand in den Brückenkopf bei S. Martino, theils zur Bewachung des Tessin nach Magenta beordert.

Auf die Nachricht jedoch, dass die gesammte alliirte Armee bei Novara eingetroffen sei, gab der österreichische Feldherr die Idee eines Vorstoßes gegen Novara auf und befahl am 2. Juni den Rückzug hinter den Tessin. Am 3. Juni rückten 3 Corps (II., III., VII.) über die Brücke bei Vigevano in die Stellung Magenta-Abbiategrasso, 2 Corps (V., VIII.) sammt dem Armeehauptquartier über die Brücke bei Bereguardo in die Stellung Rosate-Binasco, 15—22 *km* von Magenta, ein; die letzteren 2 Corps kamen erst tief in der Nacht jenseits des Tessin an.

Von den Franzosen kam im Laufe des 3. Juni das Gros nach Novara, die Garde und das II. Corps drangen bis an den Tessin vor. Letzteres setzte noch am selben Tage bei Turbigo über den Fluss, traf 2 *km* von Turbigo bei Robecchetto auf den äußersten rechten Flügel des österreichischen I. Corps und zwang diesen nach einem kurzen, heftigen Kampfe zum Rückzug auf Magenta. Eine französische Gardedivision setzte sich inzwischen vor dem unfertigen Brückenkopf von S. Martino fest, worauf das österreichische I. Corps in der Nacht zum 4. Juni diesen Brückenkopf räumte und die grosse Tessin-Brücke bei Buffalora sprengen ließ.

Schlacht bei Magenta 4. Juni 1859.

Am 4. Juni kam es zunächst zwischen dem französischen Garde- und II. Corps (Mac Mahon), welche sich am östlichen Tessin-Ufer bei Magenta festsetzen wollten, und dem I. und II. österreichischen Corps, welche dies verhindern wollten, zum Kampfe. Beiderseits wurden zur Unterstützung dieser Corps die nächsten Abtheilungen herangeführt, so dass schließlich von beiden Armeen die größere Hälfte in die Schlacht eingriff.

Der Schlüsselpunkt der österreichischen Stellung war Magenta auf der Straße Buffalora-Mailand. Sie war in der Front gedeckt durch den Naviglio grande, über den mehrere in Vertheidigungsstand gesetzte Brücken führten. Nordwärts dehnte sich die österreichische Linie bis Bernate, südwärts über Buffalora, Ponte nuovo und Ponte vecchio di Magenta bis Robecco aus.

Der Kampf begann auf dem rechten Flügel der Österreicher oberhalb Bernate, wo Mac Mahon's Vorhut sich festsetzte, doch wurde hier das Gefecht in Erwartung weiterer Verstärkungen abgebrochen. Inzwischen suchte sich die Garde von Buffalora aus in den Besitz der Canalübergänge zu setzen. Clam-Gallas benachrichtigte Gyulai, dass eine große Schlacht sich entspinne, und dieser eilte mit Verstärkungen heran; aber auch die Franzosen, deren anfangs nur 6000 zur Stelle waren, ver-

mehrten sich zusehends durch eintreffende Theile der Corps Canrobert und Niel. Gleichwohl hielten die Österreicher tapfer stand und der Sieg schien ihnen gewiss, da schritt Mac Mahon, nunmehr hinreichend verstärkt, seinerseits zum Angriff über, bemächtigte sich einerseits des Dorfes Marcallo nördlich von Magenta, andererseits von Buffalora her, das die Österreicher ohne Kampf geräumt hatten, des Ortes Cascina nuova und rückte dann unter heftigen Kämpfen um einzelne Gehöfte gegen Magenta vor, auf welches der Angriff um 6 Uhr abends eröffnet wurde. Drei Stunden dauerte hier der Kampf, da die Österreicher Haus um Haus heldenmüthig vertheidigten. Als das Dorf endlich von den Franzosen eingenommen war, hatte die Dunkelheit schon begonnen, so dass jede Verfolgung unterblieb. Erst als am folgenden Tage eine Erneuerung des Kampfes seitens der Österreicher nicht erfolgte, gewann Napoleon III. die Überzeugung, dass er wirklich gesiegt habe, und den sich zurückziehenden Österreichern, welche Mailand räumten, vorsichtig folgend, hielt er am 8. Juni mit Victor Emanuel II. seinen Einzug in die lombardische Hauptstadt.

An der Schlacht bei Magenta waren auf österreichischer Seite 58.183 Mann (I., II., III. und VII. Corps), auf französischer Seite 46.883 Mann betheiligt. Die Verluste waren:

	Todte	Verwundete	Vermisste	Zusammen
Österreicher . .	1368	4358	4500	10.226 Mann;
Franzosen . . .	657	3223	655	4535 „

Der hervorragendste Antheil an dem Sanitätshilfsdienste während dieser Schlacht fiel auf österreichischer Seite der 4. Sanitätscompagnie, welche zeitweilig beim II. Corps eingetheilt war, zu. Nach den Dispositionen, welche dem eigenen Ermessen des Compagnie-Commandanten überlassen waren, wurde die Compagnie auf fünf Verbandplätzen verwendet, und zwar 1 Zug in Corbetta-Borgo di Magenta, 1 Zug auf der Eisenbahnstation in Magenta, wo tags vorher der Compagnie-Commandant einen Verbandplatz für 1000 Verwundete vorbereitet hatte; von hier aus wurde gleichzeitig die Eisenbahn-Direction in Mailand telegraphisch angewiesen, zweimal des Tages Eisenbahnzüge zum Abtransport der Verwundeten nach Magenta abzusenden, ferner wurde ein Theil der Mannschaft mit Blessirtenwagen zum Patrouillendienste gegen Buffalora beordert; der dritte Zug gieng mit Blessirtenwagen zur Patrouillirung gegen S. Martino ab; ein halber Zug errichtete den Verbandplatz am Ausgange des Ortes gegen Mailand und entsandte Patrouillen längs der Eisenbahn. Der Rest dieses Zuges kam auf dem vom Sanitätstruppen-Inspector ermittelten, in mehreren Häusern von Magenta etablirten Hauptverbandplatz in Verwendung, woselbst auch der Chefarzt der Compagnie, Regimentsarzt Dr. Derblich, eine außergewöhnliche Thätigkeit entwickelte. In allem waren auf den vorgenannten Verbandplätzen 1 Stabsarzt, 3 Regiments- und 5 Oberwundärzte thätig und wurden 38 Officiere und 1800 Mann ärztlich besorgt. Die vorhandenen Verbandtaschen und Sanitätskörbe waren bald geleert, man suchte Verbandmittel zu requiriren und manche Sanitätssoldaten zerrissen ihre eigenen Hemden, um Verwundete am Schlachtfelde damit zu verbinden. Einzelne Sanitätssoldaten trugen Verwundete auf den Schultern dem Verbandplatze am Bahnhofe zu. In dieser Dienstleistung hielt die Mannschaft bis zu dem Momente stand, wo der Hauptverbandplatz

bereits beschossen wurde und die feindlichen Colonnen in den Ort rückten, und trat dann erst den Rückzug an.

Obwohl die Verbandplätze mit weißen Fahnen bezeichnet waren, drangen doch gegen Abend, als die österreichischen Truppen Magenta geräumt hatten, französische Soldaten, namentlich die Zuaven, in die mit Blessirten gefüllten Häuser, wo eine ungeheure Panique entstand, verwundeten mehrere Blessirte und den k. k. Regimentsarzt Dr. Fořt tödtlich, besetzten die Häuser und erklärten alle Insassen, 8 Ärzte, 1 Officier und 69 Sanitätssoldaten, sowie mehrere Hunderte von Verwundeten für französische Gefangene. Die Gefangenen blieben fortan unter französischer Obhut und die österreichischen Ärzte wurden angewiesen, ihre verwundeten Landsleute weiter zu behandeln, allein es fehlte an Verbandmitteln, auch um die Verpflegung der Blessirten und des Personals kümmerten sich die Sieger nicht, außer dass einzelne Abtheilungen die Überreste ihrer Menage aus Erbarmen den Gefangenen überließen. Erst infolge wiederholter dringender Vorstellungen der österreichischen Ärzte bei den sardinischen und französischen Befehlshabern nahm sich der Chefarzt des französischen Gardecorps, Méry, der Bedrängten an, man brachte Fleisch, Zwieback, Essig und Wein, es kamen einige Kisten mit Verbandmaterial und Ärzte der kaiserlichen Garde mit chirurgischen Instrumenten, so dass die noch nothwendigen Operationen und Verbände ausgeführt werden konnten.

Am 7. Juni wurden die gefangenen Ärzte und das übrige Sanitätspersonal mit etwa 2000 Verwundeten mittels Eisenbahn nach Mailand befördert. Die gefangenen Feldärzte wurden zuerst im Polizeihause, dann im Castell und zuletzt im S. Francesco-Spitale internirt und daselbst zum Dienste bei den Verwundeten angehalten. Barmherzige Schwestern und Frauen aus der Gesellschaft, Seminaristen und Geistliche schalteten und walteten dort nach Gutdünken, verlegten die Verwundeten ohne Vorwissen der Ärzte und nöthigten diese, sich die Verbandstoffe von jenen zu erbitten. Man hinderte die österreichischen Ärzte an der Vornahme größerer chirurgischer Operationen und ließ alle Amputationen von italienischen Civilärzten ausführen. Erst einige Tage später, als ein einsichtsvoller Arzt, Dr. Bonomi, die Leitung des Spitals übernahm, wurde ein geregelterer Dienstgang eingeführt, Pflege und Wartung verbessert.

Am 11. Juni richteten die 8 bei Magenta gefangenen österreichischen Militärärzte aus der Citadelle zu Mailand eine Eingabe an Kaiser Napoleon III. und baten um die Bewilligung zur Rückkehr in ihre Heimat. Der Kaiser befahl, sie freizulassen, sobald ihre verwundeten, von ihnen zu behandelnden Landsleute geheilt wären. Larrey beantragte für sie beim Generalintendanten einen angemessenen Unterhalt. Ihre Freilassung erfolgte erst nach der Schlacht bei Solferino.

Die Ambulanzen haben sich nur in geringem Maße an der Besorgung der Verwundeten betheiligt. Die Ambulanz Nr. 1 rückte aus ihrem bisherigen Standorte, Lomello in Piemont, am 4. Juni abends, als die Schlacht bereits geschlagen war, im Gefolge des VIII. Corps nach Bestazzo, legte in der Eile bloß die Decken und einige Spitalsrequisiten zurecht und nahm etwa 200 von den erstürmten Verbandplätzen in Magenta versprengte Verwundete auf. Diese wurden verbunden, gespeist und mittels requirirter Bauernwagen nach Lodi transportirt, wohin die Ambulanz in den nächsten Tagen nachfolgte.

Die Sanitätscompagnie des VIII. Corps lagerte zu jener Zeit unthätig eine Stunde weit rückwärts. — Die Ambulanz Nr. 2 stand während der Schlacht unthätig in Abbiategrasso, wandte sich dann abends zum Rückzuge und sammelte unterwegs etwa 170 verstreute Verwundete, welche ärztlich besorgt und nach Pavia gebracht wurden. — Die Ambulanz Nr. 3 befand sich ebenfalls in Abbiategrasso in Marschbereitschaft; erst gegen 6 Uhr abends trat sie in Action, indem gegen 1000 vom Verbandplatze in Robecco angelangte Verwundete in 3 Kirchen und 7 Privathäusern auf Stroh gelagert, nach Möglichkeit ärztlich besorgt und am zweiten Tage nach Mailand transportirt wurden. — Ein eigenes Missgeschick hatte die Ambulanz Nr. 4. Dieselbe war vom 27. Mai bis 2. Juni — während der Affairen bei Palestro — im Lager von Sannazzaro unthätig gestanden und marschirte an letzterem Tage gegen Abbiategrasso, woselbst sie ein einzeln stehendes Bauernhaus bezog. Am 4. Juni um 4 Uhr nachmittags erhielt die Ambulanz vom Commandanten der 5. Sanitätscompagnie den Befehl, sich letzterer am Marsche über Abbiategrasso anzuschließen. Gegen 9 Uhr abends langten beide vor Abbiategrasso an, woselbst eine schmale, eben zur Sprengung vorbereitete Brücke zu passiren war. Während die Sanitätscompagnie mit ihren leichten Wagen ohne Anstand hinüberkam und den Marsch fortsetzte, blieben die schwerbepackten Fuhrwerke der Ambulanz mit ihren nicht eingefahrenen Pferden stecken und konnten erst um 11 Uhr nachts das Hindernis passiren. Nach vielfachen Anfragen in Abbiategrasso konnte erst gegen 2 Uhr morgens in Erfahrung gebracht werden, dass die 5. Sanitätscompagnie auf der Straße nach Robecco dem V. Corps nachmarschire. Die Ambulanz schlug sogleich dieselbe Richtung ein, musste aber bald wieder haltmachen, da die Straße durch Bagage- und Munitionstrains, sowie durch Verwundetentransporte vollends gesperrt war. Mit Tagesanbruch erreichte die Ambulanz die Sanitätscompagnie nahe bei Robecco, zog sich jedoch in Ermanglung jedweden Befehls, wegen eines in nächster Nähe um 4 Uhr früh (am 5. Juni) beginnenden Nachhutgefechtes, neuerdings nach Abbiategrasso zurück und war eben im Begriffe, in der dortigen Pfarrkirche, wo sich Schwerverwundete befanden, Anstalten zur Aufstellung zu treffen, als ein vorbeireitender Generalstabsofficier des V. Corps den Befehl ertheilte, dass die Ambulanz allsogleich den Rückzug anzutreten habe.

Noch geringer war die Mitwirkung der Aufnahmsspitäler bei der Besorgung der Verwundeten. Das Aufnahmsspital Nr. 1, vom 3. bis 6. Juni in Landriano etablirt, hat nur 14 versprengte Verwundete aufgenommen und nach Lodi abtransportirt. Das Aufnahmsspital Nr. 2 stand in Binasco marschbereit und trat am 5. Juni den Rückzug nach Mantua an. Gleiches gilt vom Aufnahmsspital Nr. 3. Das Aufnahmsspital Nr. 4 hatte in Pavia das Feldspital Nr. 4, welches am 2. Juni nach Rosa bei Bassano abmarschirt war, abgelöst und dessen Kranke, sowie 295 Verwundete aus der Schlacht bei Magenta übernommen.

Die französischen Ambulanzen waren während der Schlacht folgendermaßen vertheilt: Die Ambulanz des großen Hauptquartiers stand in Novara. Vom Gardecorps etablirten sich die Ambulanzen des Hauptquartiers und der 1. Division in Buffalora, jene der 2. Division in Ponte di Magenta. Vom II. Corps waren thätig die Ambulanz des Hauptquartiers in Buffalora, jene der 1. Division in Casate, der 2. Division in Marcallo und in Magenta, die Ambulanz der Cavallerie-Division

in Cascina nuova. Vom III. Corps stand die Ambulanz des Hauptquartiers am Bahnhofe in S. Martino und tags darauf zu Mittag in Ponte vecchio di Magenta, jene der 1. Division in Ponte di Magenta, der 2. Division in Ponte nuovo di Magenta, der 3. Division in Magenta selbst. Beim IV. Corps waren nur die Ambulanzen der 2. und 3. Division, und zwar erstere in Ponte nuovo di Magenta, letztere in Trecate activirt. Am 5. Juni wurde eine Ambulanz des I. Corps auf Befehl des commandirenden Generals in das Schloss Buffalora, wo sich zahlreiche Verwundete befanden, beordert.

Über die Thätigkeit dieser Ambulanzen wäre Folgendes zu bemerken:

Ambulanz des großen Hauptquartiers. Auf die Nachricht von der bevorstehenden Ankunft einer großen Zahl von Verwundeten aus S. Martino begab sich das Personal der Ambulanz am 5. Juni um 6 Uhr abends in das Civilspital zu Novara. Dort lagen 300 zum Abschub nach Vercelli bestimmte Kranke, welche, insoweit sie transportabel waren, in die von der sardinischen Verwaltung für ca. 1000 Kranke hergerichtete Perrone-Kaserne verlegt wurden. Dadurch wurden bald 700 Betten im Civilspitale frei und die Ärzte begannen daselbst die ankommenden Verwundeten zu verbinden, als um Mitternacht das Ambulanzpersonal vom Generalintendanten den Befehl erhielt, zum großen Hauptquartier in S. Martino einzurücken. Nach Zurücklassung zweier Ärzte in Novara traf die Ambulanz am 6. Juni um 5 Uhr früh in S. Martino ein und übernahm daselbst den Dienst in der vom Chefarzt des IV. Corps am Bahnhofe etablirten Ambulanz. Dorthin waren gegen 1200 Verwundete gebracht worden, die nach und nach im Laufe des 6. Juni nach Novara evacuirt wurden. Die in Novara zurückgelassenen 2 Ärzte, zu denen über Anordnung des Intendanten ein dritter Arzt aus Vercelli gestoßen war, hatten inzwischen, von sardinischen Collegen unterstützt, durch vier Tage ununterbrochen gearbeitet, mehrere Abschübe zu Wagen nach Vercelli und von da per Bahn nach Alessandria, Genua und Turin eingeleitet und den Rest von etwa 1200 meist Schwerverwundeten soweit vorbereitet, dass nach Wiedereröffnung der Eisenbahn Novara-Mortara-Alessandria am 11. Juni die Fortsetzung des Abschubes in die letztgenannte Stadt bewerkstelligt werden konnte.

Ambulanzen des Gardecorps. Bei Beginn der Schlacht, an welcher das Gardecorps stark betheiligt war, hatte der Corpsintendant angeordnet, dass, um den Verwundeten die erste Hilfe näher zu bringen, die Ambulanz des Hauptquartiers als fliegende Ambulanz in den ersten Häusern von Buffalora errichtet werden sollte. Kaum war dieselbe an dem bezeichneten Punkte angelangt, als ein feindlicher Vorstoß sie nöthigte, auf etwa 300 *m* zurückzugehen. Dorthin wurden nun 665 Verwundete, darunter 280 Österreicher, gebracht, so gut es bei der Unzulänglichkeit des Personals (4 Ärzte) angieng, besorgt und bis zum Abend des 5. Juni mittels Fourgons und Feldtragen theils nach Novara, theils in die Depotambulanz zu S. Martino evacuirt; 29 Verwundete waren inzwischen gestorben. Die Ambulanz besorgte außerdem eine Anzahl Leichtverwundeter, die unmittelbar nach dem Verbinden in die Ambulanz an der Brücke von Buffalora (1. Gardedivision) dirigirt wurden. Am 6. Juni endlich, als das Gardecorps in Magenta einrückte, hat die Ambulanz des Hauptquartiers 900 österreichische Verwundete

besorgt, die da und dort im Dorfe zerstreut waren. — Die Ambulanz der 1. Garde-Division war bei Buffalora etwa 500 Schritte hinter jener des Hauptquartiers aufgestellt; sie übernahm und verband 420 Verwundete, die am nächsten Tage evacuirt wurden.

Die Ambulanz der 2. Gardedivision etablirte sich, von der Division getrennt, bei der Brücke von Magenta. Dort hatten sich allmählig 460 Verwundete, darunter etwa 200 Österreicher, angesammelt, deren Besorgung das aus einem Arzte, zwei Verwaltungsofficieren und einem Krankenpfleger nebst 20 zucommandirten Soldaten bestehende Personal nicht zu bewältigen vermochte, zumal an Material auch nur eine Ambulanzkiste vorhanden war. Der Corpsintendant sandte daher von der Ambulanz des Hauptquartiers einen zweiten Militärarzt dahin ab. Derselbe fand, am 5. Juni abends angekommen, 186 Verwundete unter Dach, 274 auf einer Wiese schutzlos gelagert, da es an Decken fehlte, die erst nachts zugesendet wurden. Die Ärzte giengen nun an die Besorgung der Verwundeten und waren am 6. Juni um 2 Uhr nachmittags soweit fertig, dass die Abschübe nach Novara begonnen und bis 7. Juni mittags beendet werden konnten. Der Transport geschah auf Karren, die mit Stroh, Heu oder Gras belegt wurden. Beim Verladen mussten die Ärzte selbst Hand anlegen. — Die Ambulanz rückte dann nach Magenta selbst vor und sammelte noch 272 österreichische Verwundete, welche sich in Keller und sonstige Schlupfwinkel geflüchtet hatten.

Die Abschübe aus den Ambulanzen des Gardecorps fanden größtentheils nach S. Martino statt, wo ein großes Depot errichtet war. Zum Transporte vom Schlachtfelde in die Ambulanzen wurden österreichische Gefangene mitverwendet.

Ambulanzen des II. Corps. Dieselben haben sich mit Beginn der Action nacheinander in den verschiedenen bereits angeführten Dörfern etablirt, begegneten aber großen Schwierigkeiten, denn es herrschte Mangel an Personal und Material und die Zahl der Verwundeten war sehr bedeutend. Es besorgten die Ambulanz des Hauptquartiers in Buffalora 621 Verwundete, die Ambulanz der 1. Division in Casate 160, jene der 2. Division in Marcallo und Magenta 610 und die Ambulanz der Cavallerie in Cascina nuova 172, alle vier Ambulanzen zusammen 1563 Verwundete, darunter 562 Österreicher. Am 5. Juni abends kamen Ärzte vom I. Corps zu Hilfe, und mit deren Unterstützung gelang es, die Verwundeten zu verbinden und die nöthigen Operationen auszuführen. Auch bezüglich des Abtransportes der Verwundeten war man wegen Mangels an Transportmitteln in Verlegenheit, als plötzlich Mailand eröffnet wurde und die Ambulanzen den Befehl erhielten, alle Verwundeten möglichst rasch auf den Bahnhof von Magenta zu befördern.

Ambulanzen des III. Corps. Die Ambulanz des Hauptquartiers besorgte ca. 700 Verwundete der Garde und der 1. Division des III. Corps, welche in der Nacht vom 4. zum 5. Juni auf den Bahnhof von S. Martino gebracht worden waren. Bis 4 Uhr früh hatten alle Verwundeten die erste Hilfe erhalten, um 6 Uhr begann ihre Evacuation nach Novara. Gegen 1 Uhr nachmittags (5. Juni) begab sich der Chefarzt des III. Corps mit den Ärzten der Corpsambulanz nach Ponte vecchio di Magenta, wo für 141 Verwundete der 2. Division dieses Corps und 366 österreichische Verwundete eine Ambulanz mit 3 Ärzten improvisirt worden war. Um 7 Uhr abends begann der

Abschub dieser Verwundeten, welcher jedoch erst am nächsten Morgen beendet werden konnte. — Die Ambulanz der 1. Division besorgte in Ponte di Magenta 125 französische, 131 österreichische Verwundete; 9 der ersteren, 14 der letzteren starben bald nach der Aufnahme. — Die Ambulanz der 2. Division in Ponte nuovo di Magenta leistete am 4. und 5. Juni 200 verwundeten Franzosen und 182 Österreichern die erste Hilfe. — Die Ambulanz der 3. Division endlich, im Dorfe Magenta selbst errichtet, nahm nur 59 Verwundete auf, nach deren Abschub am Abend des 5. Juni die Ärzte zur Aushilfe bei anderen, mehr beschäftigten Ambulanzen verwendet wurden.

Ambulanzen des IV Corps. Der Corpscommandant hatte am 4. Juni befohlen, die Ambulanzen in Trecate zu belassen. Als jedoch das Corps in die Schlacht eingriff, erwies sich die Vorsicht des Commandanten der 2. Division, welcher seine Ambulanz mitgenommen hatte, als sehr gerechtfertigt. Dieselbe installirte sich gegen 6 Uhr abends zu Ponte nuovo di Magenta in einem Gasthause, welches, obwohl von dem dort stattgefundenen Kampfe hart mitgenommen, doch genügend Unterkünfte und Lagerungsmittel bot. Bald waren hier 300 Verwundete, darunter 80 Österreicher, angesammelt, zu deren Besorgung nur 2 Ärzte anwesend waren. Der Corpschefarzt, welcher inzwischen in Trecate die Anordnungen zur Activirung der 3. Divisionsambulanz getroffen hatte, eilte alsbald mit noch einem Arzte zu der Ambulanz in Ponte nuovo und übernahm dort die Leitung des Dienstes und der chirurgischen Thätigkeit, so dass bis 1 Uhr nachts alle Verwundeten besorgt waren, worauf der Corpschefarzt nach Trecate zurückkehrte. Hier war inzwischen die Ambulanz der 3. Division, von 2 Truppenärzten unterstützt, im Syndicatsgebäude eifrig thätig, die eintreffenden Verwundeten, deren sofortige Weiterbeförderung anbefohlen war, wenigstens nothdürftig zu besorgen, einige dringende Operationen zu machen und etwa 100 meist ganz einfache Verbände bei Knochenbrüchen anzulegen.

Die meisten der in und um Magenta im Laufe des 4. Juni angesammelten österreichischen Verwundeten blieben in den Händen des Feindes, denn der vom Verbandplatze am Bahnhofe beabsichtigte Abschub nach Mailand konnte nicht stattfinden, da der angekommene Eisenbahnzug auf und davon fuhr, noch ehe die Verwundeten aufgeladen waren. Die von den sich zurückziehenden Österreichern zerstörte Eisenbahnverbindung wurde jedoch schon am 6. Juni von den Franzosen soweit hergestellt, dass die Verwundeten von Magenta am 7. Juni in langen Eisenbahnzügen nach Mailand geschafft werden konnten, u. zw. 3500 Franzosen, 120 Piemontesen und 1996 Österreicher nebst dem gefangenen Sanitätspersonal.

Die österreichische Besatzung hatte am 4., 5. und 6. Juni in aller Eile Mailand geräumt und obwohl dabei soviel als möglich Material fortzuschaffen gesucht wurde, so blieben doch namentlich bedeutende Verpflegsvorräthe und eine große Anzahl Kranker und Verwundeter zurück, darunter auch Officiere, deren Pflege sich Mailänder Familien

hatten angelegen sein lassen. Mit dem Einzug der Alliirten in Mailand verlor sich jedoch bald die freundliche Gesinnung der Bewohner, die österreichischen Verwundeten wurden aus aller Gemeinschaft mit Franzosen und Piemontesen ausgeschieden und in einem Spitale zusammengedrängt, elend gelagert, elend verpflegt. Als Pfleger dienten anfangs gefangene österreichische Sanitätssoldaten, später wurden diese durch aufgenommene Wärter aus den niedersten Schichten der Bevölkerung ersetzt.

Auch aus Pavia wich die österreichische Besatzung, die gefüllten drei Feldspitäler der Obhut der Stadt übergebend, welche dann dem Feinde in die Hände fielen.

Gefecht bei Melegnano 8. Juni 1859.

Während das Gros der österreichischen Armee vom 5. Juni an den Rückzug gegen Piacenza fortsetzte, hielt das VIII. Corps die Stellungen Lodi und Melegnano besetzt. Die Franzosen, welche am 7. Juni in Mailand eingezogen waren, griffen am 8. Juni um 5 Uhr nachm. mit dem I. Corps die zwei österreichischen Brigaden in Melegnano an. Letztere leisteten der Übermacht einen hartnäckigen Widerstand und räumten den Ort erst nach einem 4stündigen Straßen- und Häuserkampfe.

Bei Melegnano fochten 8000 Österreicher gegen 36.985 Alliirte. Erstere verloren 120 Todte, 248 Verwundete und 1124 Vermisste; auf französischer Seite zählte man 153 Todte, 734 Verwundete und 64 Vermisste.

Als am 8. Juni ein Theil des österreichischen VIII. Corps von Lodi nach Melegnano vorrückte, erhielt die in Lodi stehende Ambulanz Nr. 1 den Auftrag, sich dort am linken Ufer der Adda aufzustellen. Die Aufstellung fand in einer Häusergruppe nahe der Brücke statt, ein Ort, der im Falle des Angriffs in die Tragweite der feindlichen Geschütze gefallen wäre, zumal vor den Häusern zwei österreichische Batterien standen, die dem Feinde den Übergang zu wehren bestimmt waren. Indessen kam es hier zu keiner Action der Ambulanz, da die Verwundeten, 240 an Zahl, in das Civilspital von Lodi überbracht wurden, wohin die Ambulanz ihre Ärzte und Krankenwärter beistellte. Vor dem Abmarsch der Ambulanz aus Lodi am 10. Juni wurden die transportablen Verwundeten auf requirirten Fuhrwerken über Cremona nach Mantua befördert, die untransportablen im Civilspitale zu Lodi zurückgelassen.[1])

---

[1]) Bei ihrem Weitermarsch erreichte die Ambulanz Nr. 1 am 15. Juni Montechiaro, wo infolge des Zusammenstoßes des VIII. Corps mit Garibaldischen Truppen bei Castenedole 58 Verwundete in das Civilspital gebracht und von den Ärzten der Ambulanz besorgt wurden. Auch die Ambulanz Nr. 2 des VII. Corps hatte dort gegen 80 Verwundete aufgenommen, dieselben jedoch wegen Abmarsch der Ambulanz Nr. 1 übergeben. Sämmtliche Verwundeten wurden noch am selben Tage mittels requirirter Ochsenwagen nach Verona abgesendet, wo sie nach zwei Tagemärschen anlangten.

Die Ambulanzen des französischen I. Corps waren anfänglich in einem Gasthause von Melegnano, dann in der Friedhofskapelle und in zwei Kirchen, sowie in der Gendarmeriekaserne des Ortes selbst etablirt. Speciell die Ambulanz des Hauptquartiers wurde gleich nach ihrer Ankunft in Melegnano um 6 Uhr abends in der genannten Kaserne eingerichtet. Die Verwundeten wurden im 1. Stock des Gebäudes auf Cavalets mit Strohsäcken, zu ebener Erde auf bloßem Stroh gelagert. Die Besorgung derselben wickelte sich rasch und prompt ab und am 9. Juni um 4 Uhr nachm. schritt man zur Evacuation der Verwundeten nach Mailand. — Ganz anders lagen die Verhältnisse bei der Ambulanz der 1. Division. Letztere hatte bei Melegnano die Aufgabe, den rechten Flügel des Feindes zu umgehen. Unüberwindliche Hindernisse in Gestalt mehrerer ausgetretener Wasserläufe (es herrschte starker Regen) bewirkten, dass eine Brigade sammt den Ambulanzwagen und Tragthieren der Division zurückbleiben musste und nur eine Brigade bis zur Straße Melegnano-Lodi gelangte. Dort fanden die Ärzte zahlreiche Todte und Verwundete durcheinander liegen, konnten aber wegen Mangel an Material keine Hilfe leisten. Erst am Morgen des 9. Juni wurden mit dem Inhalte einiger Ambulanztornister und mit Benützung der Hemden der Todten etwa 80 Verbände angelegt. Um $^1/_2$10 Uhr langten erst die Ambulanzwagen an, als die Verwundeten zum Theil schon evacuirt waren. — Im ganzen sind von den Ambulanzen des I. Corps etwa 900 Verwundete besorgt und am 9. Juni nach Mailand abgeschoben worden.

Während die österreichische Armee bis 13. Juni hinter den Chiese zurückgieng, das II. Corps speciell gegen Mantua zog, waren aus dem Innern der Monarchie zwei weitere Corps — X. und XI. — in Italien eingetroffen. Am 16. Juni übernahm Se. Majestät Kaiser Franz Joseph — mit FZM. Hess als Generalquartiermeister — das Obercommando über die nunmehr gebildeten zwei Armeen. Die I. Armee unter Wimpffen bestand aus dem III., IX. und XI. Corps, die II. unter Schlick aus dem I., V., VII. und VIII. Corps; als selbständige Corps standen das II. in Mantua, das X. am unteren Po, das VI. in Tirol. Für die in Italien befindlichen 9 Armeecorps waren aber nicht alle Sanitätsanstalten eingetroffen. Am 21. Juni waren die Aufnahmsspitäler des IX. und XI. Corps, sowie die für das I. und XI. Corps bestimmten Feldspitäler Nr. 16, 17, 22 und 23 noch nicht in Italien eingerückt; erst am 23. Juni, unmittelbar vor der Schlacht bei Solferino, fanden sich das Aufnahmsspital Nr. 9 und die Feldspitäler Nr. 16 und 17 in Verona ein. Am 13. Juni wurden die in Villafranca temporär weilenden 5 Aufnahmsspitäler, um für das kaiserliche Hauptquartier Raum zu gewinnen, in die umliegenden Ortschaften Sommacampagna, Povegliano, Castelnuovo und Custozza verlegt.

Die Alliirten begannen am 10. Juni den Vormarsch über die Adda und rückten am 18. Juni bis an den Chiese vor. Im österreichischen Hauptquartier herrschte eine Zeit lang Unentschiedenheit darüber, ob

dem Feinde schon zwischen dem Chiese und Mincio eine Schlacht zu liefern oder der Rückzug bis über den Mincio hinaus fortzusetzen und erst östlich von diesem Flusse der Kampf wieder aufzunehmen sei. Dieses Schwanken der Entschlüsse, durch vielfach zweckloses Hin- und Hermarschiren die Kräfte der Truppen erschöpfend, spiegelte sich selbst bei den Aufnahmsspitälern wieder, indem diese wiederholt in Marsch gesetzt, am Marsche aufgehalten und in andere Richtungen dirigirt wurden. Auf die Nachricht, dass die Alliirten den Chiese erreicht zog sich am 20. Juni die ganze II. Armee hinter den Mincio zurück, wobei auch die Aufnahmsspitäler verlegt wurden, u. zw.: Nr. 1 nach Chievo, Nr. 2 nach S. Michele, Nr. 3 nach Montorio, Nr. 4 nach Quinto, Nr. 5 nach S. Martino. Die Aufnahmsspitäler der I. Armee, deren Hauptquartier in Mantua stand, wurden Mitte Juni in Mantua, Castiglione mantovano, Pelegrino und Nogarolo untergebracht. — Am 23. Juni wurde jedoch abermals der Mincio überschritten, um den Feind, der am 21. Juni den Chiese passirt hatte, anzugreifen.

Schlacht bei Solferino 24. Juni 1859.

Am 23. Juni standen zwischen dem Gardasee und dem Po 220.000 Österreicher, von denen ca. 160.000 an der Schlacht theilnehmen konnten, während das Heer der Verbündeten um 15.000 Mann schwächer war. Das Schlachtfeld wird von der in südöstlicher Richtung von Montechiaro am Chiese nach Goito am Mincio führenden Straße durchschnitten. Östlich von derselben breitet sich eine Hügellandschaft aus deren Abhänge vom Gardasee her südwärts streichend bei Castiglione die Straße berühren, dann von ihr zurückweichend in ostsüdöstlicher Richtung über Solferino, S. Cassiano und Cavriana nach Volta bis zum Mincio hinziehen. Solferino und besonders der alte Thurm (Spia d'Italia) bei diesem Dorfe bildete den beherrschenden Punkt der Stellung. Nordöstlich bei Pozzolengo stand der rechte, südwestlich jenseits der Straße bei Medole und Castel Goffredo der linke Flügel der Österreicher, deren Centrum bei Solferino war. Nach dem österreichischen Angriffsplane sollte die II. Armee den Feind, den man nördlich von Castiglione vermuthete, in der Front angreifen und festhalten, die den linken Flügel bildende I. Armee jenem in die rechte Flanke fallen. Man erwartete jedoch die Schlacht erst am 25. Juni und gab für den 24. noch Marschdispositionen für die Ziele Lonato-Castiglione-Mezzane aus, wohin die Truppen, nach der damaligen Sitte des Abkochens vor dem Abmarsch, zwischen 9 und 10 Uhr früh aufbrechen sollten.

Die Verbündeten, die am 22. und 23. Juni großentheils gerastet hatten, setzten sich am 24. aber schon um 2 Uhr früh in Bewegung, und zwar rückten die Piemontesen als linker Flügel gegen Pozzolengo und S. Martino vor, wo Benedek mit dem VIII. Corps stand; an die Piemontesen schlossen sich das I. und II. französische Corps an, die mit dem Gardecorps als Reserve gegen die drei übrigen Corps (I., V., VII.) der II. österreichischen Armee bei Solferino und Cavriana vorrückten, während das IV. und III. französische Corps als rechter Flügel gegen Medole und Castel Goffredo, also gegen die I. österreichische

Armee marschirten. Die Schlacht entwickelte sich demnach in drei Gruppen.

Auf dem nördlichen Schlachtfelde vermochten die Piemontesen, die von Lonato aus gegen Madonna della Scoperta vor Pozzolengo und vom Gardasee aus gegen S. Martino vordrangen, trotz aller Anstrengungen die festen Stellungen des Gegners nicht zu erobern. Erst um 2 Uhr nachm., als Solferino verloren war, räumten die Österreicher Madonna della Scoperta, und konnten die Sardinier dieses sowie um 7 Uhr abends nach dem Rückzuge des VIII. Corps auch S. Martino besetzen. — Auf dem rechten französischen Flügel bei Medole hatte das IV. Corps, als es nach der Einnahme jenes Ortes gegen Guidizzolo auf der Hauptstraße vorgieng, einen sehr schweren Stand, obwohl das nachgefolgte III. Corps mit Verstärkungen nicht sparte, ungeachtet es selbst von Mantua her (wo das II. österreichische Corps stand) bedroht war. Die Entscheidung der Schlacht lag aber auch nicht hier, sondern im Centrum bei Solferino, wo beide Kaiser persönlich zugegen waren.

Hier waren früh morgens die Divisionen des I. französischen Corps gegen Solferino vorgedrungen und gegen 10 Uhr in den Besitz des wichtigen Monte fenile westlich von dem Dorfe gelangt, während das II. Corps auf der großen Straße vordringend einen Meierhof, Ca Marino, erstürmt hatte. Behufs Fortsetzung des Angriffs auf S. Cassiano musste hier erst das Eintreffen der Gardecavallerie abgewartet werden. Mittlerweile eröffnete das I. Corps den Angriff auf Solferino. Es entspann sich ein furchtbarer Kampf, in dem stundenlang alle Bemühungen der Franzosen, den Kirchhof, das alte Castell und die Spia d'Italia zu nehmen, an dem Heldenmuthe der Österreicher scheiterten; erst gegen 1/23 Uhr gelang es, diese Punkte zu stürmen und die Österreicher (Corps Stadion) zum Rückzug gegen Pozzolengo zu zwingen. Etwa um dieselbe Zeit kam das II. französische Corps in den Besitz des vom I. österreichischen Corps (Clam) vertheidigten S. Cassiano und die Franzosen (Garde, I., II. Corps) drangen den Österreichern gegen Cavriana nach. Um das schwer gefährdete österreichische Centrum zu degagiren, ergieng an den linken Flügel, der seine Stellungen bei Medole noch immer behauptete, der Befehl, einen starken Vorstoß gegen das IV. französische Corps zu machen; allein gerade damals waren größere Theile des III. Corps zur Unterstützung des IV. herbeigeeilt und der österreichische Angriff stieß mit einem neuen Ansturm der Franzosen zusammen. Während dieses heftigen Kampfes brach gegen 1/25 Uhr ein furchtbares Gewitter los, das auf dem ganzen Schlachtfelde zum Einstellen der Feindseligkeiten zwang; Cavriana war kurz vorher noch von den Franzosen genommen worden. Zu einer ernstlichen Wiederaufnahme des Kampfes kam es nicht mehr, die Franzosen, selbst in hohem Grade erschöpft, konnten an eine Verfolgung nicht denken, und die Österreicher, welche einige wichtige Punkte, wie Pozzolengo und Guidizzolo, behauptet hatten, konnten unbehelligt den Rückzug über den Mincio fortsetzen.

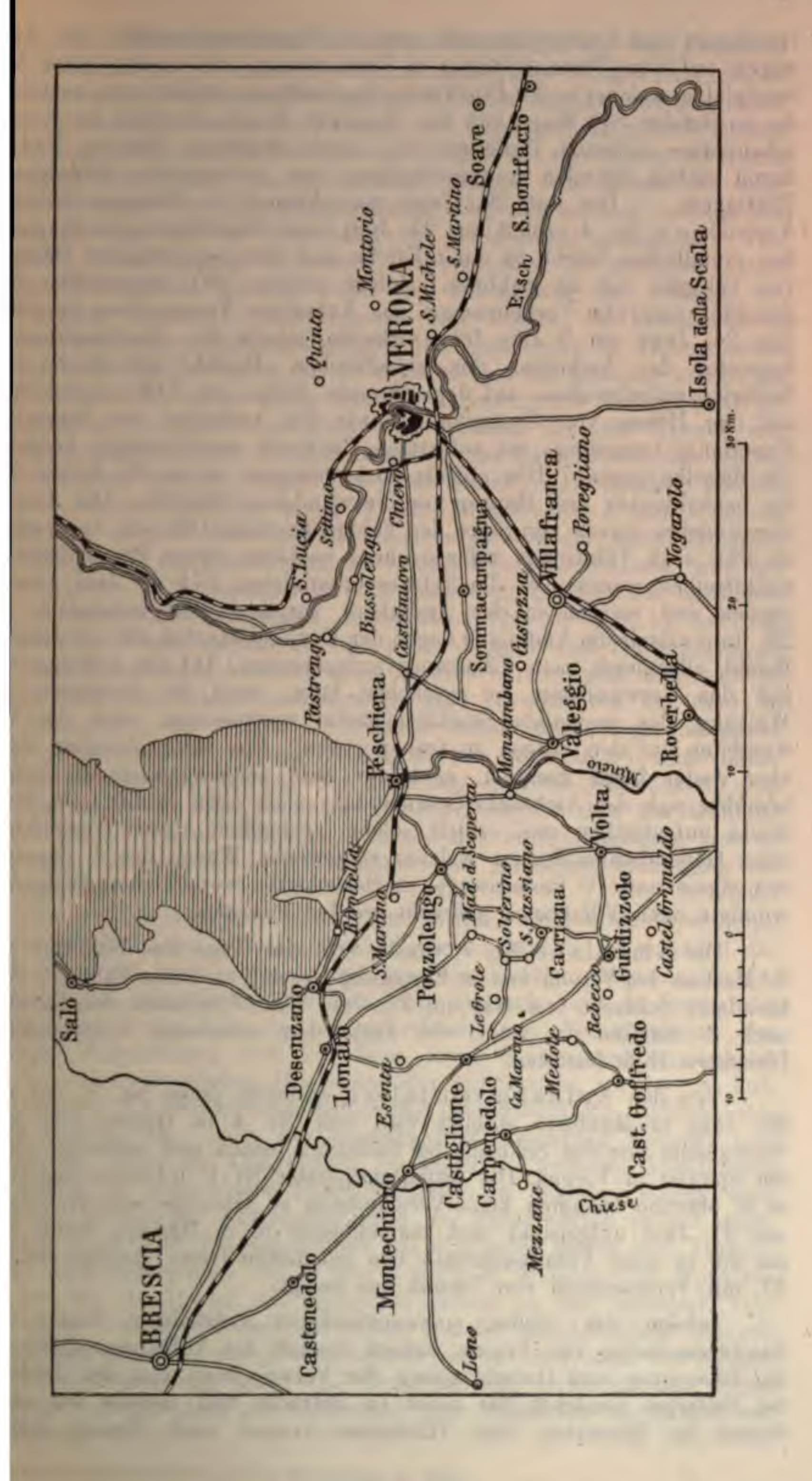
An der Schlacht hatten 126.722 Österreicher und 135.619 Alliirte theilgenommen. Die Verluste betrugen bei den Österreichern 2292 Todte, 10.807 Verwundete, 8638 Vermisste, zusammen 21.737 Mann; die Alliirten hatten einen Gesammtverlust von 17.191 Mann.

Stellung und Thätigkeit der österreichischen Feld-Sanitätsanstalten.

Über die Thätigkeit der Sanitätscompagnien liegen mit Ausnahme jener des VIII. Corps bei Pozzolengo keine Daten vor. Bei Beginn des Gefechtes bei Pozzolengo wurde sogleich ein Zug dieser Compagnie mit der entsprechenden Anzahl disponibler Wagen vorgesendet und der Verbandplatz in einem geräumigen Hause in Pozzolengo errichtet. Beim Vorrücken des VIII. Corps hatte die Compagnie über erhaltenen Befehl am Monte Giacomo vorzurücken, woselbst etwas rückwärts in einem sehr gut gelegenen großen Hause mit vielen Räumlichkeiten der Verbandplatz errichtet und noch zwei Züge der Compagnie mit den successive von den Brigaden einrückenden Sanitätswagen in die Gefechtslinie vorgeschickt wurden. Es gelangten etwa 450 eigene und 150 feindliche Verwundete zur Aufnahme. Da Ärzte in genügender Zahl anwesend waren, so konnten sämmtliche Verwundete rasch verbunden und der in Pozzolengo etablirten Ambulanz Nr. 1 zugeführt werden. Bis Nachmittag 4 Uhr waren gegen 60 Vorspannswagen, darunter ein Theil vom Colonnen-Verpflegsmagazin, requirirt und wurden in dem Maße, als das Verbinden der Schwerverwundeten vorschritt, zum Abschube der Verwundeten benützt. Als jedoch der Rückzug der Truppen begann, wurden gegen 80 Verwundete direct, ohne den Verbandplatz zu berühren, weiterbefördert. Als später bei Annäherung des Feindes der Verbandplatz beschossen wurde, musste er geräumt werden, wobei etwa 50 eigene und 100 feindliche Verwundete zurückblieben. Während des 14stündigen Gefechtes war das Sanitätspersonal unermüdlich thätig und einige Sanitätssoldaten zeichneten sich besonders aus, indem sie Verwundete aus einem brennenden Hause mit eigener Lebensgefahr retteten.

Die Ambulanz Nr. 1 war in Pozzolengo in 2 Kirchen und 4 Privathäusern aufgestellt, und nahm theils von der Sanitätscompagnie, theils direct vom Schlachtfelde 768 Verwundete auf. Von einer Absendung derselben nach rückwärts konnte selbst nach vollendetem Verbande keine Rede sein, indem sämmtliche requirirten Wagen den strengsten Befehl hatten, am Verbandplatze zu bleiben und ausschließlich von dort die Verwundeten zur Ambulanz zu transportiren. Bei Beginn des Rückzuges erhielt die Ambulanz durch einen Generalstabsofficier den Befehl, sofort einzupacken und binnen 4 Minuten unter Zurücklassung der Verwundeten abzumarschiren. Von diesem Befehle setzte der Ambulanz-Commandant die Verwundeten in Kenntnis und fügte die Aufforderung hinzu, sich nach Thunlichkeit aufzuraffen und der Truppe zu folgen, was auch die Mehrzahl derselben, wenngleich unter jämmerlichen Schmerzen, that. Etwa 300 Verwundete, die sich auf keine Weise fortschleppen konnten, sowie viele Spitalsgeräthe der Ambulanz, die wegen Kürze der Zeit nicht eingepackt werden konnten, fielen dem Feinde in die Hände.

Die Ambulanz Nr. 2 stand bis 10 Uhr vorm. unthätig bei Volta und wirkte dann mit einer Sanitätscompagnie vereint bei Guidizzolo und am Rückmarsch bei Roverbella; sie besorgte 244 Verwundete und transportirte sie nach Villafranca. — Die Ambulanz Nr. 3 stand in


Salò
BRESCIA
Castenedolo
Desenzano
Lonato
Rivoltella
Montechiaro
Esenta
S.Martino
Peschiera
Tastrengo
S.Lucia
Settimo
Bussolengo
Castelnuovo
Chievo
VERONA
Quinto
Montorio
S.Michele
S.Martino
Soave
S.Bonifacio
Etsch
Pozzolengo
Castiglione
Lene
Carpenedolo
Le Grole
Mad. d. Scoperta
Solferino
S.Cassiano
Ca Marino
Mezzane
Medole
Cavriana
Chiese
Rebecco
Guidizzolo
Volta
Cast. Goffredo
Castel Grimaldo
Monzambano
Valeggio
Mincio
Roverbella
Sommacampagna
Custozza
Villafranca
Povegliano
Nogarolo
Isola della Scala
10
0
10
20
30 Km.

Guidizzolo und Castel Grimaldo stets in Marschbereitschaft; die Ärzte waren auf den Verbandplätzen in Verwendung. Auf einem dieser Verbandplätze, welcher in der Dorfkirche von Solferino etablirt war, entfaltete der im Gefolge Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph am Kriegsschauplatze weilende Professor der Josefs-Akademie, Franz Pitha, durch sieben Stunden ununterbrochen eine erfolgreiche chirurgische Thätigkeit. — Die seit 20. Juni marschbereit in Valeggio stehende Ambulanz Nr. 4 erhielt am 23. Juni vom Sanitätstruppen-Inspector den mündlichen Befehl, in einer Kirche und drei benachbarten Häusern von Valeggio sich zu etabliren. Sofort wurden 150 Lagerstellen hergerichtet und alle Vorkehrungen zur Aufnahme Verwundeter getroffen. Am 24. Juni um 9 Uhr früh ertheilte jedoch der Sanitätstruppen-Inspector der Ambulanz den schriftlichen Befehl, allsogleich nach Solferino aufzubrechen; auf dem Marsche dahin, um 3 Uhr nachmittags auf den Höhen von Castiglione, wurde die Ambulanz von demselben Functionär neuerdings zur sofortigen Rückkehr nach Valeggio befohlen. Als dieselbe gegen 7 Uhr abends dort anlangte, waren die Kirche und die benachbarten drei Häuser von Verwundeten überfüllt. Den Leichtverwundeten wurde von Seite der Feldgendarmerie-Officiere angerathen, zu Fuß nach Villafranca aufzubrechen, nachdem keine Transportmittel aufzutreiben waren. Nur die Schwerverwundeten, 171 an Zahl, blieben zurück und wurden in der Ambulanz verpflegt und behandelt. Am 25. Juni erhielt die Ambulanz durch den Corpsadjutanten den mündlichen Befehl, allsogleich nach Villafranca aufzubrechen. Auf die Anfrage, was mit den Verwundeten zu geschehen habe, ward der Ambulanz die Weisung, das gesammte Sanitätsmaterial wegzuwerfen und die Verwundeten auf den Wagen zu transportiren. Die Materialwagen waren aber weder hiezu geeignet, noch der Zahl nach ausreichend, deshalb bemühte sich der Ambulanz-Commandant nach allen Richtungen, Fuhrwerke aufzutreiben und erhielt solche schließlich durch Vermittlung eines Generalstabsofficiers, welcher sämmtliche Wagen der 1. Sanitätscompagnie und 10 Bauernwagen herbeischaffte, worauf sämmtliche Verwundete nach Villafranca gebracht werden konnten.

Die Ambulanz Nr. 7 wurde erst am Tage der Schlacht von S. Martino bei Verona aus in Bewegung gesetzt, erreichte Valeggio nach beendeter Schlacht und trat am 25. Juni über Villafranca den Rückzug nach S. Martino an, wobei die Ärzte den unterwegs vorgefundenen Blessirten Hilfe leisteten.

Von den Aufnahmsspitälern erhielten jenes Nr. 3, das seit 22. Juni in Montorio etablirt war, und Nr. 4 in Quinto sehr bald Verwundete aus der Schlacht bei Solferino, jedoch erst mittelbar durch die Spitäler in Verona. Die Aufnahmsspitäler Nr. 1 in Chievo und Nr. 7 in S. Martino bekamen keine Verwundeten zu Gesichte und Nr. 2 stand seit 21. Juni aufgepackt und marschbereit in S. Michele, wurde erst am 25. in einer Villa außerhalb des genannten Ortes etablirt und am 27. mit Verwundeten von Verona aus belegt.

Infolge der höchst unzweckmäßigen Aufstellung hinter den Sanitätsanstalten von Verona kamen sonach die Aufnahmsspitäler für die Besorgung und Unterbringung der Verwundeten von der Schlacht bei Solferino zunächst gar nicht in Betracht und musste der ganze Strom der Blessirten über Villafranca vorerst nach Verona geleitet

werden, wo nebst dem erweiterten Garnisonsspitale nur das Feldspital Nr. 1 aufgestellt war. Dieses Feldspital sammt den Filialen Orfanotrofio und Sa. Teresa hatte einen Belagraum für 1550 Kranke, das Garnisonsspital mit den Filialen Catene, Toscana und Cristoforo fasste 2800 Betten. Der Krankenstand am 24. Juni betrug 4315, somit waren bloß 35 Betten disponibel. Erst um 3 Uhr nachmittags am 24. Juni bekam die Feldspitäler-Direction aus dem Hauptquartier telegraphisch den Auftrag, zur Übernahme der auf der Eisenbahn von Villafranca anlangenden Verwundeten Vorkehrungen zu treffen. Um vor allem die nöthigen Unterkünfte einzurichten, wurden sofort die Feldspitäler Nr. 16 und 17, welche zum Abmarsch nach Vicenza und Treviso in Verona bereit standen, angewiesen, sich mit größter Beschleunigung in Verona selbst zu etabliren. Das Feldspital Nr. 16 richtete sich im Arsenale nuovo bei Porta vescovo für einen Belag von 730 Kranken, das Feldspital Nr. 17 im Gebäude St. Angeli und Filiale St. Antonio für 900 Kranke ein. Für verwundete Officiere wurden nebstdem die Casa Ridolfi, das Museo, das Civilspital und das Spital Fate bene fratelli in Bereitschaft gesetzt. Zugleich begaben sich die beiden Armee-Chefärzte der I. und II. Armee, welche bei dem Armee-Generalcommando in Verona zurückgeblieben waren, dann der Sanitätsreferent des Landes-Generalcommandos und der Oberstabsarzt der Feldspitäler-Direction nebst einem Theil des ärztlichen und Wartpersonals der beiden Feldspitäler Nr. 16 und 17 auf den Bahnhof bei Porta nuova, wo eine große Anzahl von Transportwagen und Tragbahren unter Aufsicht eines Officiers bereit stand. Gegen 8 Uhr abends kam der erste Eisenbahnzug mit Verwundeten an, dem in Zwischenpausen von 1½ bis 2 Stunden immer neue Züge die ganze Nacht hindurch, und weitere Züge noch am 25. und 26. Juni nachfolgten. Die Auswaggonirung der Blessirten und die Überführung und Übertragung in die Spitäler wurde ausschließlich von dem am Bahnhofe versammelten Personal vollzogen, während das in den Spitälern zurückgebliebene Personal mit der Aufnahme und ärztlichen Besorgung beschäftigt war.

In der Zeit vom 24. bis 30. Juni wurden über 8000 Verwundete von der Schlacht bei Solferino nach Verona gebracht. Es entstand dadurch in Verona eine solche Überfüllung der Spitäler, dass alle verfügbaren Räume, selbst Gänge und Höfe, den Zudrang nicht zu fassen, die vorhandenen Ärzte und das Wartpersonale den Anforderungen der ärztlichen Hilfeleistung und der Pflege kaum zu genügen vermochten. Nur der außerordentlichen Hingebung der Militärärzte, welche mit Aufopferung der Nachtruhe unermüdlich den Blessirten Hilfe leisteten. war es zu danken, dass trotz der massenhaften Anhäufung Kranker und Verwundeter keinerlei üble Folgen, insbesondere keinerlei Ausbreitung des damals so gefürchteten Hospitalbrandes, zu beklagen waren. Erst nach der allmähligen Abtransportirung der Verwundeten in die rückwärtigen Feld- und Truppenspitäler nach Vicenza, Padua und Treviso, in die Aufnahmsspitäler Nr. 2 und 3 nach S. Michele und Montorio und von da ins Innere der Monarchie gelang es, der maßlosen Verwirrung in Verona ein Ziel zu setzen, welche hauptsächlich dadurch entstanden war, dass die Feldspitäler-Direction in Verona von keiner Seite eine Mittheilung über die bevorstehende Schlacht und keine Weisung, Vorkehrungen zur Aufnahme von Blessirten zu treffen, erhalten hatte.

Thätigkeit der französischen Sanitätsanstalten.

Die französischen Ambulanzen marschirten mit ihren resp. Corps und waren in folgenden Stellungen etablirt: Die Ambulanz des großen Hauptquartiers in Castiglione, die Ambulanzen des Gardecorps in Solferino, jene des I. Corps anfangs in Castiglione, dann in Solferino und im Dorfe Le Grole, jene des II. Corps in Medole und S. Cassiano, des III. Corps in Guidizzolo und Medole, des IV. Corps bei Medole, die Ambulanzen der Cavallerie-Divisionen folgten den letzteren bis nach S. Cassiano.

Ambulanz des großen Hauptquartiers. Dieselbe war am 24. Juni um $^1/_2$9 Uhr früh in Castiglione eingetroffen. In der Voraussicht, dass die kommende Schlacht viele Verwundete liefern werde, nahm der Chefarzt sofort mehrere zu Spitalszwecken geeignete Localitäten in Augenschein. Nach Detachirung einer fliegenden Section auf das Schlachtfeld etablirte sich die Ambulanz in der St. Luidgi-Kaserne nebst anstoßender Kirche und Kloster mit Räumen für etwa 900 Verwundete, für welche die nöthige Einrichtung im Requisitionswege beschafft wurde. Das von Kranken belegte, 30 Betten fassende Civilspital von Castiglione wurde geräumt und mit verwundeten Officieren belegt. Um dem geringen Stand an Personal abzuhelfen, wurden 4 aus Brescia ins Hauptquartier durchmarschirende Ärzte zurückbehalten. Als die Verwundeten herbeizuströmen begannen, wurden noch andere Objecte und Privathäuser zum Belage herangezogen. Bis 11 Uhr vormittags waren bereits alle verfügbaren Plätze — ca. 2100 — belegt; um 5 Uhr nachmittags rückte die fliegende Section ein und wurde sofort zum Dienste beigezogen. Abends gieng der erste Transport von 150 Leichtverwundeten nach Brescia ab. Im Hauptspitale St. Luidgi wurde bis zum Morgen des 25. Juni unausgesetzt operirt und verbunden, dann ein Transport von ca. 600 Blessirten abgefertigt. Im Laufe dieses Tages langten österreichische Verwundete und Gefangene an, darunter 16 Militärärzte (Stava, Hlavač, Stark, Flögl u. a.) und etwa 30 Sanitätssoldaten, die sogleich zur Pflege ihrer verwundeten Landsleute angewiesen wurden. Um 2 Uhr nachmittags war durch falsche Nachrichten über einen feindlichen Vorstoß der Dienst für kurze Zeit gestört. Am Abend erhielt die Ambulanz den Befehl, in das große Hauptquartier nach Cavriana einzurücken; nachdem noch in der Nacht mit Verbänden, Evacuationen und Neuaufnahmen fortgefahren worden war, wurde ein Detachement, einschließlich der österreichischen Ärzte und Sanitätssoldaten, in Castiglione zurückgelassen und die Ambulanz marschirte am 26. Juni früh nach Cavriana ab. In der Zeit vom 24. bis 26. Juni sind in Castiglione gegen 4500 Verwundete — darunter etwa ein Drittel Österreicher — aufgenommen worden, von denen 2459 evacuirt wurden (875 nach Brescia, 550 nach Leno, 426 nach Cremona, 310 nach Carpenedolo etc.), 45 starben und ca. 2000 am 27. Juni verblieben waren. Anfänglich hatte in den aus dem Nichts plötzlich geschaffenen, in vielen Gebäuden vertheilten Krankenräumen große Verwirrung und stellenweise gefährliche Überfüllung geherrscht und mussten viele Verwundete längere Zeit auf den Verband warten, ein Mangel der indes mit der Ankunft der österreichischen Militärärzte behoben wurde; an Wartpersonal herrschte jedoch andauernd großer Mangel. Der größte Zugang war am 24. Juni mit 1735, am 25. mit 1308 und am 26. mit 1400 Mann. Im ganzen

wurden in Castiglione in der Zeit vom 24. Juni bis 8. Juli aufgenommen: 8056 verwundete Franzosen, 1123 Österreicher und 61 Piemontesen, zusammen 9230 Mann; davon starben 97.

Ambulanzen des Gardecorps. Dieselben haben am 24. Juni, da ihnen keine andere Weisung zugekommen war, ihre gewöhnliche Marschordnung eingehalten. In dem Augenblick, als die Action ernstlich begann, machte es die Sperrung der Straßen unmöglich, die Sanitätswagen vorzuschieben. Erst gegen 2 Uhr nachmittags konnten sich die Ambulanzen der 1. und 2. Division in deren Rücken etabliren und die Ambulanz des Hauptquartiers vorrücken, um sich in Solferino, das eben vom Feinde geräumt worden war, aufzustellen. Da die dortige Kirche bereits als österreichische Ambulanz gedient hatte und mit Verwundeten belegt war, so mussten schleunigst die größeren Häuser und Schupfen der Umgebung für die fortwährend zuströmenden Verwundeten hergerichtet werden, wozu in genügender Menge vorhandenes Heu als Lagerungsmittel benützt wurde. Zwei gefangene österreichische Militärärzte waren für das schwache Personal der Ambulanz eine willkommene Verstärkung. Bis zum Abend des 25. Juni wurde mit dem Anlegen der dringendsten Verbände ohne Unterbrechung fortgefahren und dann zur Ausführung einiger unausweichlichen Amputationen geschritten. Nachdem inzwischen auf Veranlassung des Armeechefarztes Larrey die Intendanz alle verfügbaren Wagen, Sänften und Tragsessel, Pferde und Tragthiere für den Ambulanzdienst requirirt hatte, schritt die Evacuation der Ambulanzen des Gardecorps so rasch vor sich, dass am 26. Juni um 3 Uhr nachmittags der letzte Transport abgefertigt werden konnte. Diese Ambulanzen hatten im ganzen gegen 1276 Verwundete, darunter ca. 610 Österreicher, besorgt.

Ambulanzen des I. Corps. Die Ambulanz des Corpshauptquartiers war am 24. Juni um 4 Uhr früh von Esenta abmarschirt und gegen 7 Uhr in Castiglione angekommen, wo sie sich sofort in einem Hause beim Stadtthore einrichtete. Da sich jedoch die Ambulanz des großen Hauptquartiers um dieselbe Zeit in Castiglione aufgestellt hatte, so schien die Anwesenheit der 1. Corpsambulanz daselbst entbehrlich, letztere rückte daher vor und etablirte sich in zwei Sectionen im Dorfe Le Grole. Um 8 Uhr abends zum Corpshauptquartier in Solferino beordert, bezog die Ambulanz einen Schupfen im dortigen Schlosse und rückte am 25. abends nach Pozzolengo ab, nachdem sämmtliche Verwundete nach Castiglione evacuirt worden waren. Die Ambulanz hatte im ganzen 582 Verwundete, darunter 235 Österreicher, aufgenommen. — Die Ambulanz der 1. Division war gleichfalls in Le Grole aufgestellt und nahm über 500 Verwundete auf, von denen etwa 70 nach dem Verbande sofort nach Castiglione dirigirt wurden. Zur Besorgung der restlichen 437 Verwundeten waren 3 Ärzte verfügbar. Am 25. Juni wurden 314 Verwundete evacuirt; die Absendung der übrigen konnte erst am 26. Juni, nachdem Transportmittel aus Pozzolengo reclamirt und eingetroffen waren, vollendet werden. Am 27. Juni rückte die Ambulanz zur Division in Monzambano ein, wo noch einige bei Einwohnern liegende österreichische und piemontesische Verwundete zu verbinden waren. — Die Ambulanzen der 2. und 3. Division waren nach verschiedenen Bewegungen endlich in Solferino angelangt und im Schlosse, in der Schule, im Gemeindehause etc. mit der Besorgung von

Verwundeten beschäftigt; während der Schlacht leisteten fliegende Colonnen den Verwundeten die erste Hilfe.

Ambulanzen des II. Corps. Die Schlacht hatte bereits eine Stunde gedauert, als es den Ambulanzen gelang, sich aus dem Bagagetrain zu entwirren und hinter die Schlachtlinie vorzurücken. Die Ambulanz der 1. Division etablirte sich zuerst in einem Meierhofe von Medole und begann um $^1/_2$9 Uhr früh ihre Thätigkeit. Zur selben Zeit wurde die Ambulanz des Hauptquartiers etwa $^1/_2$ *km* hinter der vorigen gleichfalls in einem Meierhofe aufgestellt, worauf auch die Ambulanz der 2. Division etwas weiter vorwärts einen dritten verlassenen Meierhof bezog. Die Ambulanz der Cavallerie-Division fand erst nach längerem Umherziehen einen passenden Aufstellungsort in S. Cassiano. Gegen die Ortschaft Medole strömten die Verwundeten in großer Zahl zusammen. Nach Besorgung eines Theiles derselben etablirten sich gegen Abend die Ambulanzen der 1. und 2. Division im Dorfe selbst, während die Ambulanz des Hauptquartiers jene der 1. Division im Meierhofe ablöste. Am Morgen des 25. Juni wurde nach Maßgabe der verfügbaren Transportmittel mit der Evacuation der Verwundeten nach Castiglione begonnen und dieselbe den ganzen Tag hindurch mittels Ochsenwagen fortgesetzt. Am 26. Juni waren nur noch in S. Cassiano 263 Verwundete übrig, welche im Laufe des nächsten Tages ebenfalls abgeschoben wurden. Es hatten besorgt: die Ambulanz des Hauptquartiers 133, jene der 1. Division 654, der 2. Division 730, die Ambulanz der Cavallerie-Division 188, zusammen 1705 Verwundete, darunter 874 Österreicher.

Ambulanzen des III. Corps. Die Infanterie-Divisionen des III. Corps waren am 24. Juni früh von Mezzane abmarschirt und gelangten successive nach Medole, u. zw. die 1. Division um 5 Uhr früh, die 2. um 10 Uhr vormittags, die 3. mit dem Hauptquartier um 2 Uhr nachmittags. Die 1. Division rückte sofort über den Ort vor und ihre Ambulanz etablirte sich in einer Mühle. Da jedoch dieses Object ungenügend und von den fechtenden Truppen zu weit entfernt war, wurde die Ambulanz gegen Mittag in einen Meierhof des Dorfes Rebecco verlegt, wohin seit Beginn der Schlacht Verwundete beider Parteien zusammengeströmt waren. Nachdem dieselben ärztlich besorgt und nach Medole evacuirt waren, begab sich das ärztliche Personal der Ambulanz nach Guidizzolo, wo viele österreichische Verwundete lagen, und war bei ihnen bis zum Abend des 27. Juni thätig. — Die Ambulanzen der 2. und 3. Division standen in Medole selbst, u. zw. erstere im Castell und im Theatersale, letztere im Hause des Syndicus, das mit seinen weiten Schupfen, schattigen Veranden und wohleingerichteten Zimmern reichliche Unterkünfte bot. Diese beiden Ambulanzen functionirten jedoch nur bis 25. Juni mittags, da sie ihren Divisionen folgen mussten. Um 3 Uhr nachmittags am 24. Juni, als die Zahl der Verwundeten stetig zunahm, wurde in einer Kirche am äußersten Ende des Dorfes, näher dem Gefechtsfelde, eine vierte Ambulanz von den Ärzten des Hauptquartiers errichtet, welcher nach dem Abmarsche der vorgenannten Divisionsambulanzen auch die Obsorge über die von diesen zurückgelassenen Verwundeten zufiel. — Bis zum Mittag des 25. Juni hatten besorgt: die Ambulanz des Hauptquartiers 179, jene der 1. Division 452, der 2. Division 387, der 3. Division 223, zusammen 1241 Verwundete, darunter 448 Österreicher. Später wurden noch 695 französische und österreichische Verwundete aus den Meierhöfen um Medole und aus den

am Schlachtfelde etablirten Regimentshilfsplätzen herbeigebracht. Die Evacuation der Verwundeten aus Medole begann am 25. Juni morgens und war am 27. vollendet.

Ambulanzen des IV. Corps. Dieselben waren ebenfalls in den Meierhöfen bei Medole und in den Kirchen des Ortes etablirt. Es herrschte bei ihnen überall eine arge Überfüllung, welche in eine Panique ausartete, als gegen 3 Uhr nachmittags das Gerücht gieng, die Franzosen seien zurückgedrängt und der Feind im Vordringen begriffen. Viele Verwundete, sowie die Trainsoldaten wollten die Flucht ergreifen, und nur der äußersten Energie der Ärzte gelang es, die Leute zum Ausharren auf ihren Posten zu bewegen. In der Zeit vom 24. bis 26. Juni haben die Ambulanzen des IV. Corps aufgenommen, u. zw.: die Ambulanz des Hauptquartiers 610, jene der 1. Division 535, der 2. Division 1883, der 3. Division 1023, zusammen 4051 Verwundete, darunter über 700 Österreicher. Von der Gesammtzahl wurden 3925 evacuirt, 126 sind in den Ambulanzen gestorben.

Außer Castiglione war auch Montechiaro für die Evacuationen aus den Ambulanzen von Solferino nach Brescia, Cremona u. s. w. ein wichtiger Ruhepunkt. Seit 24. Juni abends passirten fortwährend Verwundete (auch fiebernde Kranke) den Ort, wo ein einziger Militärarzt ohne Personal und Material zur Leitung der Transporte detachirt war, zu deren zeitweiliger Unterbringung nebst dem Civilspital mit 110 Betten noch 5 andere Localitäten mit Strohsäcken für 350 Verwundete zur Verfügung standen. Später betheiligten sich auch 4 Civilärzte an der Ausübung des Dienstes. Bis 2. Juli gelangten in Montechiaro 3562 Verwundete zur Aufnahme, davon 1072 am 26., 771 am 27. Juni; entsprechend dem Zugang wurde täglich evacuirt und am 8. Juli waren nur noch 138 Verwundete (darunter 35 Österreicher) verblieben.

Im ganzen sind den französischen Ambulanzen vom Schlachtfelde bei Solferino 10.212 Verwundete zugeführt worden; die meisten in der Zeit vom 24. bis 27. Juni, eine geringe Zahl aber noch bis zum 30. Juni, so dass manche Verwundete 5 Tage ohne jede Hilfe dagelegen waren. „Die zerschmetterten Gliedmassen vieler waren in der tropischen Hitze des italienischen Hochsommers bereits in Verwesung übergegangen, so dass man des unerträglichen, pestilentialischen Gestankes wegen zur sofortigen Amputation schreiten musste.“ (Knorr.) — Der Anblick dieser Jammerscenen veranlasste den Genfer Bürger Henry Dunant zur Abfassung seines bekannten Werkes „Un souvenir de Solferino“ und im Vereine mit Moynier und Appia zur Anbahnung jener Action, welche in der Genfer Convention vom Jahre 1864 ihren segensreichen Abschluss fand.

Nach der Schlacht bei Solferino zog sich die österreichische Armee über den Mincio zurück und concentrirte sich in und um Verona, während die Franzosen, welche inzwischen das V. Corps aus Toscana an sich gezogen hatten, den Mincio überschritten, zur Belagerung von Peschiera sich anschickten und im Angesichte von Verona eine beobachtende Stellung einnahmen. Zur Wiederaufnahme der Feindseligkeiten kam es jedoch nicht mehr. denn am 8. Juli erfolgte der Abschluss eines Waffenstillstandes, dem schon am 11. Juli der Präliminarfriede von Villafranca folgte.

Infolgedessen wurde unterm 17. Juli vom k. k. Armee-Obercommando in Verona folgende Neuordnung der Verhältnisse festgesetzt: Die II. Armee mit dem V., VII. und VIII. Corps verblieb in Venetien, die I. Armee mit dem I., III. und IX. Corps wurde bis auf weiteres nach Croatien, Krain und Istrien verlegt. Diese beiden Armeen, sowie das VI. Corps in Tirol hatten feldmäßig ausgerüstet zu bleiben, alle übrigen Truppen dagegen ins Innere der Monarchie zurückzukehren. — Die Ambulanzen waren schon früher durch Befehl vom 8. Juli mit ihren Aufnahmsspitälern wieder vereinigt worden. Nunmehr blieben die Aufnahmsspitäler Nr. 2 in Quinto, Nr. 3 in Montorio und Nr. 4 in Bussolengo bei der II. Armee in Venetien eingetheilt, während die Aufnahmsspitäler Nr. 1, 5 und 7 (von denen speciell jenes Nr. 7 nach Laibach zu stehen kam) der I. Armee zugewiesen, das Aufnahmsspital Nr. 11 in Soave, sowie die im Einmarsch nach Italien begriffenen Aufnahmsspitäler Nr. 6 und 10 ins Inland zurückgesendet wurden.

Zur Besorgung der Kranken in den Cantonirungsstationen der II. Armee beauftragten die Brigadecommanden den rangältesten Feldarzt in jeder Station, ein geeignetes Gebäude zur Unterbringung eines Nothspitals für beiläufig 100 Kranke auszumitteln, die Beistellung der nöthigen Spitalseinrichtung im Einvernehmen mit den Ortsbehörden zu veranlassen, das unentbehrliche ärztliche Hilfspersonal zu bestimmen und mit diesem die Kranken zu behandeln. Die Spitalscommandanten sammt dem nöthigen Aufsichts- und Wartpersonal stellten die Brigadecommanden bei. In diesen Nothspitälern oder Marodenhäusern waren jedoch nur die leichteren Krankheitsfälle zu behandeln, alle übrigen Kranken aber in die bestehenden Garnisons- und Truppenspitäler abzugeben.

Die französische Armee blieb nach dem Friedensschlusse noch durch einige Tage in der Lombardei stehen; das Hauptquartier kam nach Mailand, die Corps wurden nach Brescia, Bergamo, Piacenza, Novi, Pavia u. s. w. verlegt. Am 23. Juli begann der Rückmarsch nach Frankreich und es blieben 5 Divisionen und 2 Brigaden als „Occupationsarmee" in der Lombardei zurück. Die Divisionen und Brigaden waren durchaus in den großen Städten, Mailand, Pavia, Cremona, Piacenza, Parma und Bergamo, dislocirt, in deren stabile Spitäler die Kranken abgegeben und von den disponibel gewordenen Ärzten der Divisions-Ambulanzen besorgt wurden. Durch weitere Rücksendungen nach Frankreich wurde die Occupationsarmee allmählig reducirt, die letzten Truppen verließen jedoch erst im Juni 1860 den Kriegsschauplatz.

Schlussbetrachtung über den Sanitätsdienst am Kriegsschauplatze.

A. Bei der österreichischen Armee.

Aus der Darstellung des Sanitätsdienstes während der wichtigsten Gefechte und Schlachten — so mangelhaft auch diese Darstellung infolge der spärlich fließenden Quellen ausfallen musste — ist doch die eine auffällige Thatsache zunächst zu entnehmen, dass es an einer einheitlichen Leitung dieses Sanitätsdienstes durchaus gebrach. Organisationsgemäß hätte den Sanitätsdienst der vorderen Linie der Armee-Chefarzt

im Armee-Hauptquartier, jenen im Rücken der Armee der Sanitätsreferent beim Armee-Generalcommando, unterstützt von der Feldspitäler-Direction, leiten sollen. Nun wurde zwar bei Beginn des Krieges sowohl für die II. Armee als auch später für die neuformirte I. Armee je ein Armeechefarzt ernannt, allein diese beiden Functionäre waren zumeist angewiesen, sich im Hauptquartier des Armee-Generalcommandos aufzuhalten, wo sie die Geschäfte des nicht ernannten Sanitätsreferenten versahen, mit dem Armee-Hauptquartier aber in keinem unmittelbaren Contact standen, somit auch nicht in der Lage waren, für bevorstehende feindliche Affairen rechtzeitig die nöthigen Dispositionen zu treffen, beziehungsweise zu beantragen. Am eclatantesten trat dieser Übelstand während der Entscheidungsschlacht bei Solferino zutage. Weder im Hauptquartier des Armee-Obercommandos, noch in den beiden Armee-Hauptquartieren war ein Armeechefarzt zugegen, um den Sanitätsdienst während der Schlacht zu regeln; alle höheren Organe des Sanitätdienstes waren vielmehr in Verona versammelt, wo sie ohne alle Kenntnis der Ereignisse erst spät Nachmittag die Weisung erhielten, für die ankommenden Verwundeten Vorsorge zu treffen.

Bei dem Mangel einer einheitlichen Leitung geschah es denn naturgemäß, dass sanitäre Dispositionen von den verschiedensten Organen oft ohne gegenseitiges Einvernehmen erlassen wurden; die Commandanten der Sanitätscompagnien waren bezüglich der Aufstellung der Verbandplätze meist auf ihr eigenes Ermessen angewiesen.

Die Folge dieser Verhältnisse war, dass die Sanitätsanstalten der vorderen Linie — Sanitätscompagnien, Ambulanzen, Aufnahmsspitäler — gerade im Augenblicke des dringendsten Bedarfes selten zur Stelle waren, einige unthätig abseits standen oder zwecklos hin- und hermarschirten, während andere, von der Flut der Verwundeten überrascht, den Anforderungen der ersten Hilfe nicht genügen konnten, schließlich die Anstalten der ersten und zweiten Linie häufig so weit voneinander entfernt waren, dass die Verwundeten unmittelbar nach dem ersten Verbande tagelang den primitivsten Transport ertragen mussten, ehe sie eine spitalsmäßig eingerichtete Unterkunft erreichten.

Andererseits muss zugegeben werden, dass die Anstalten für die erste Hilfe selbst bei correcter Disposition den Anforderungen der Lage schwerlich gewachsen gewesen wären, da sie nach Zahl und Umfang von vornherein ungenügend waren. Ein Armeecorps von 25—30.000 Mann verfügte über 1 Sanitätscompagnie und 1 Ambulanz. Die Sanitätscompagnie mit ihren 200 Soldaten konnte damals, da keine Blessirtenträger normirt waren, die erste Hilfe bei den oft sehr zahlreichen Verwundeten nicht bestreiten. Es konnte daher nicht ausbleiben, dass einerseits — und zwar oft weit über den Bedarf hinaus — Leute aus Reih und Glied der kämpfenden Truppen Verwundete auf die Verbandplätze trugen oder führten und andererseits Schwerblessirte ungebürlich lange ohne Hilfe auf dem Schlachtfelde liegen blieben. Indem der Ausgang der meisten Gefechte und Schlachten für die k. k. Truppen ein ungünstiger war, fiel ein namhafter Theil der Obsorge für die Verwundeten dem siegreichen Gegner zu; wären aber die Verhältnisse umgekehrt und die Sanitätscompagnien genöthigt gewesen, nebst den eigenen auch die Verwundeten der feindlichen Armee zu besorgen, dann wäre ihre Unzulänglichkeit noch greller zutage getreten.

Es geschah daher offenbar in der Absicht, die Leistungsfähigkeit der Sanitätscompagnien zu erhöhen, dass auf Befehl des Armeecommandos die Ambulanzen von den Aufnahmsspitälern abgetrennt und den ersteren zugetheilt wurden. Nur in ökonomisch-administrativer Beziehung blieben die Ambulanzen im Verbande ihrer Stammanstalten, allein der bezügliche Dienstverkehr war infolge der Entfernung und wechselnden Aufstellung sehr erschwert, ja zumeist unmöglich gemacht, so dass beispielsweise der so nothwendige Nachschub an Sanitätsmaterial für die Ambulanzen gar nicht ins Werk gesetzt werden konnte. Übrigens wurden dadurch die Ambulanzen ihrer reglementarischen Bestimmung, für den Verwundetentransport von den Verbandplätzen in die Aufnahmsspitäler als Ruhepunkte zu dienen, entzogen. Sie mussten unmittelbar bei ihren Armeecorps verbleiben, wurden während der Operationsstillstände als Marodenhäuser verwendet, während der Schlachten aber zur Etablirung von Verbandplätzen oder in deren nächste Nähe herangezogen und dabei so nahe an die Gefechtslinie vorgeschoben, dass sie wiederholt in Gefahr geriethen, dem Feinde in die Hände zu fallen. Die Befehle betreffs Aufstellung, Abmarsch, Abschub der Verwundeten etc. erhielten die Ambulanzen von den verschiedensten Instanzen, von den Sanitätscompagnie-Commandanten, vom Sanitätstruppen-Inspector, von den Corps-Commando- und Corpschefärzten, von vorbeireitenden Generalstabsofficieren und Adjutanten; in vielen Fällen blieben jedoch die Ambulanz-Commandanten auf ihr eigenes Ermessen angewiesen. Die ertheilten Befehle waren fast immer nur mündlich, häufig nicht klar und präcis, nicht selten einander widersprechend oder geradezu unausführbar, wodurch den verantwortlichen Ambulanz-Commandanten peinliche Verlegenheiten erwuchsen.

Bezüglich der Ausrüstung der Ambulanzen machte sich die ungenügende Ausstattung mit Leibwäsche und Kochrequisiten, sowie der Mangel an Drucksorten für die Eingaben fühlbar. Der Umstand, dass die schwerbepackten Requisitenwagen mit leichten Zugpferden bespannt waren, hinderte oft deren rasches Vorwärtskommen, wodurch die Ambulanzen bald der Gefahr der Gefangenschaft ausgesetzt, bald von ihrer Heeresabtheilung abgeschnitten wurden.

Nebst der ersten Hilfeleistung am Schlachtfelde war die wichtigste Aufgabe der Ambulanzen im Verein mit den Sanitätscompagnien die Sorge für den Rücktransport der Verwundeten in die nächsten rückwärtigen Aufnahms- und Feldspitäler und stabilen Heilanstalten. Hiezu reichten die Blessirtenwagen der Sanitätscompagnien selbstverständlich bei weitem nicht aus und man war größtentheils auf requirirte Landesfuhrwerke — zumeist Ochsenwagen — angewiesen. Auch hier machte sich nun das Fehlen einer zielbewussten Sanitätsleitung empfindlich fühlbar, denn es war eine allgemeine Klage, dass es an Wagen zum Transport der Verwundeten während und nach den Gefechten fast immer gefehlt hat. Dies hatte zur Folge, dass die Verwundeten entweder auf den vorhandenen unzureichenden Wagen zusammengedrängt, oder aber beim Vordringen des Feindes gänzlich im Stich gelassen werden mussten.

Die unzweckmäßige Disposition der Feld-Sanitätsanstalten brachte es ferner mit sich, dass die Verwundeten gleich nach der ersten Hilfe einen tagelangen, äußerst beschwerlichen Transport auf den nichts weniger als geeigneten oder zweckmäßig hergerichteten Bauernfuhr-

rken aushalten mussten. Die Blessirten von dem Gefechte bei
ntebello und Palestro kamen alle nach Pavia; dieses aber ist von
ntebello 25 *km*, von Palestro über 50 *km* entfernt. Ein großer Theil
r Verwundeten von der Schlacht bei Magenta wurde unmittelbar von
n Verbandplätzen nach Pavia, über 40 *km* weit, transportirt. Die
rwundeten von Melegnano hatten bis Lodi eine Strecke von mehr
15 *km* zurückzulegen und wurden von Lodi aus über Cremona nach
ntua auf eine Entfernung von ca. 120 *km* weiterbefördert. Als nach
r Schlacht von Magenta die Räumung von Pavia eiligst durchgeführt
rde, hatten die Kranken und Verwundeten bis Mantua eine Strecke
n 145 *km* zurückzulegen. Nach der Schlacht bei Solferino sind die
rwundeten auf Entfernungen von 25—30 *km* nach Villafranca und
n dort gleich mit der Eisenbahn weiter nach Verona abgeschoben
rden. Auf allen diesen Transportlinien gab es keine spitalsmäßig ein-
richteten Haltstationen, denn die Aufnahmsspitäler, welche hiezu be-
fen gewesen wären, standen zumeist ganz anderswo, zum Theil ganz
nthätig, aufgepackt und marschbereit, oder als Marodenhäuser thätig,
hne irgend wesentlichen Antheil an der Besorgung der Verwundeten.

Drei Ambulanzen (Nr. 1, 2, 3) waren mit je 7 Standlagerzelten
ersehen worden, zu deren Fortbringung jeder Ambulanz 2 vierspännige
'uhrwesen-Rüstwagen beigegeben waren. Bei den Ambulanzen Nr. 2
und 3 kamen die Zelte nicht zur Verwendung; die Ambulanz Nr. 1
benützte dieselben bloß während ihrer Thätigkeit als Marodenhaus in
Lomello vom 12. Mai bis 2. Juni. Die häufigen Regengüsse während
dieser Zeit ließen wahrnehmen, dass die Zelte gegen Regenwetter keinen
hinreichenden Schutz gewährten. Es sei hier gleich erwähnt, dass auch
in Verona nach der Schlacht bei Solferino in dem großen Garten des
im Gebäude S. Angeli etablirten Feldspitals Nr. 17 24 solche Zelte
aufgestellt wurden. Ungeachtet aller Lüftungs- und sonstigen Maß-
nahmen war die Hitze darin bei Tag und Nacht so unerträglich, dass
die Zelte bald wieder geräumt werden mussten; mehrere wurden bei
einem heftigen Winde niedergerissen.

Die Aufnahmsspitäler waren bis Mitte Juni dem Einflusse
der Feldspitäler-Direction entzogen und erhielten die Befehle betreffs
Aufstellung und Bewegung direct vom Armee-Commando und Armee-
Generalcommando. Entgegen der organisatorischen Bestimmung, wor-
nach diese Anstalten den Bewegungen der Armee fortwährend in an-
gemessener Entfernung (20—30 *km*) zu folgen hatten, damit sie bei
feindlichen Affairen ohne Verzug in Thätigkeit gesetzt werden könnten,
sind die Aufnahmsspitäler in der ersten Periode des Feldzuges in der
Regel als Feld-Marodenhäuser und stehende Spitäler zur Aufnahme der
Kranken der mobilen Armee verwendet worden und blieben infolge
dessen entweder weit hinter der Armee zurück, oder waren so nahe an
dieselbe herangerückt, dass sie bei einem ungünstig endenden feindlichen
Zusammenstoße eiligst aufgepackt, zum Rückzuge und zur schleunigen
Abtransportirung ihrer Kranken beordert werden mussten und dann
erade im Augenblick des größten Andranges der Verwundeten nicht
ablirt waren. So ergieng es beispielsweise den Aufnahmsspitälern
r. 2 und 3 bei Palestro. Sie mussten sich nach dem Gefechte von
ren Aufstellungsorten Robecco und Lugagnano eiligst in Marsch
tzen und mit ihren Kranken den Rückzug antreten, so dass sie am
Juni während der Schlacht bei Magenta nicht mitwirken konnten.

Auch während des Rückzuges nach der Schlacht bei Magenta bis hinter den Mincio, als die großen Krankentransporte von Pavia nach Mantua in Gang gesetzt wurden, hat man es unterlassen, die unter den damaligen Verhältnissen so angezeigt gewesene Verwendung der Aufnahmsspitäler als Etapenspitäler an der Evacuationsstraße eintreten zu lassen, wodurch die für Kranke und Verwundete gleich verderblichen Qualen und Mühsale dieses Transportes wesentlich hätten gemildert werden können.

Während der Schlacht bei Solferino stand kein einziges Aufnahmsspital in Villafranca, wohin der Strom der Verwundeten zunächst geleitet wurde, alle Aufnahmsspitäler standen vielmehr zum Theil aufgepackt und marschbereit weit abseits, ohne allen Contact mit der kämpfenden Armee, die meisten östlich von der Etsch, sogar hinter Verona, also von der Armee durch das Garnisonsspital und die Feldspitäler in Verona getrennt und somit ohne jeden Nutzen für die erste Besorgung der vielen Tausende von Verwundeten. Und dieses geschah, obwohl die Aufnahmsspitäler schon mehrere Tage vor Solferino dem Einflusse der Feldspitäler-Direction wieder unterstellt waren, ein Einfluss, der freilich mehr auf die Überwachung der Behandlung und Verpflegung der Kranken sich beschränkte, anstatt dass er in einer zweckmäßigen Aufstellung und Verwendung dieser Anstalten sich geäußert hätte. Die Aufstellungsorte der Aufnahmsspitäler seit dem Rückzug hinter den Mincio bis Ende October 1859 waren folgende:

Nr. 1 in Verona; Nr. 2 vom 25. Juni bis 13. Juli in S. Michele, vom 14. Juli an in Quinto; Nr. 3 vom 22. Juni an in Montorio; Nr. 4 vom 22. Juni bis 14. Juli in Quinto, dann in Settimo und Bussolengo; Nr. 7 vom 22. Juni bis 18. Juli in S. Martino. Die Aufstellungsorte von Mitte Juli an waren so gewählt, dass jedes Aufnahmsspital in der Nähe seines zuständigen Armeecorps sich befand, weshalb es auch die Weisung erhielt, ausschließlich nur Kranke seines Armeecorps aufzunehmen. Als jedoch später noch manche Truppenkörper ihre Stellungen änderten, während die Aufnahmsspitäler unbeweglich blieben, war die obige Weisung nicht mehr haltbar und die Truppen haben ihre Kranken stets in das nächstgelegene Spital abgegeben, auch wenn dieses nicht zu dem betreffenden Corps gehörte.

Abgesehen von der mangelhaften Leitung und Disponirung der vorderen Sanitätsanstalten, war deren Leistungsfähigkeit auch noch beeinträchtigt durch den unzureichenden Stand an Ärzten und an dienstgeübtem Pflegepersonal. Schon im Monate April wurde über den Mangel an Ärzten geklagt, welcher in dem Maße wuchs, als die Aufstellung der Feld-Sanitätsanstalten, für welche kein Reservepersonal vorhanden war, fortschritt. Zunächst wurden die Zöglinge des letzten Jahrganges der Josefs-Akademie als provisorische Oberärzte auf den Kriegsschauplatz gesendet. Weiter erschien anfangs Mai in den Zeitungen ein Aufruf, welcher besagte, dass durch die Aufstellung von Aufnahms- und Feldspitälern „die dringende Nothwendigkeit eingetreten ist, eine möglichst große Anzahl von Civilärzten und Wundärzten theils zur Anstellung als k. k. Feldärzte[1]) auf systemisirten Ober- und Unterarztesposten, theils zur temporären Versehung des ärztlichen Dienstes in den Garnisons-

[1]) Über die damals bestandenen Kategorien von feldärztlichem Personale vgl. Kirchenberger, „Geschichte des k. und k. Militär-Sanitätswesens," pag. 30 u. ff.

und stabilen Feldspitälern gegen Diäten zu gewinnen." Die Bedingungen waren folgende: Die aus dem Civilstande neu eintretenden Feldärzte erhalten gleich bei ihrer Anstellung eine Gratification, u. zw. die Oberärzte 200 fl., die Unterärzte 140 fl. und die als „feldärztliche Gehilfen" aufgenommenen Individuen mit nur theilweiser ärztlicher Vorbildung 80 fl., außerdem werden ihnen die chargemäßigen Ausrüstungsbeiträge verabfolgt, wenn sie bei der mobilen Armee eingetheilt werden. Bei zeitweiliger Anstellung in den stabilen Heilanstalten gebüren: *a*) Diäten für die Zeit der Dienstleistung, u. zw. 5 fl. täglich den Doctoren, 3 fl. den approbirten Wundärzten; *b*) das Naturalquartier nach dem Transenalausmaße; *c*) die Vergütung der Reiseauslagen aus dem Domicil in den Anstellungsort und zurück, und endlich *d*) für den Fall des Ablebens während der Spitalsdienstleistung eine Gnadengabe für die hinterbliebenen Witwen und Waisen. — Unter den gleichen Bedingungen fanden auch Civilapotheker bei den Feldapotheken Aufnahme. Im Juni folgte eine zweite Kundmachung, derzufolge auch die Aufnahme ausländischer deutscher Civilärzte in die k. k. Armee bewilligt wurde. Schließlich erhielten alle Landes-General-Commanden den Auftrag, die Militärärzte der stabilen Heilanstalten zur Armee abgehen zu lassen und durch Civilärzte zu ersetzen.

Ungeachtet dieser Verfügungen blieben gar viele ärztliche Posten sowohl bei den Truppen, als auch in den Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze unbesetzt und es vermehrten sich diese Lücken im Laufe des Feldzuges theils durch Erkrankungen und Verwundungen[1]) vor dem Feinde, theils dadurch, dass zahlreiche Ärzte — gegen 40 — in feindliche Gefangenschaft geriethen und erst nach mehreren Wochen freigelassen wurden.

B. Bei der französischen Armee.[2])

Die Oberleitung des französischen Sanitätsdienstes im Feldzuge 1859 ruhte in den Händen zweier Functionäre — des Armee-Chefarztes Larrey und des Generalintendanten Paris — von denen der letztere die eigentliche Executive besaß, während der erstere auf die Stellung von Anträgen und Erstattung von Vorschlägen sich beschränken musste. Dieses System hatte schon wiederholt und zuletzt im Krimkriege als schädlich sich erwiesen und die Erfahrungen des italienischen Feldzuges bewiesen noch deutlicher das Fehlerhafte dieser Organisation. Dieselbe war zunächst die Ursache unausgesetzter Reibungen und Competenzconflicte, indem der Armee-Chefarzt als Fachmann wenigstens in rein ärztlichen Dingen mit Recht ein entscheidendes Votum beanspruchte, während der Generalintendant im Bewusstsein seiner reglementmäßigen Machtfülle auch dort als maßgebend eingriff, wo ihm die fachmännische Einsicht abgehen musste. So kam es denn, dass selbst in rein ärztlichen Angelegenheiten, wie in Betreff der Eintheilung und Evidenthaltung des ärztlichen Personals, Einrichtung von Spitälern, Regelung der Evacuationen, Zuweisung von Sanitätsmaterial, von chirurgischen Instrumenten und Medicamenten etc., der Armee-Chefarzt mit seinen wohlmotivirten,

---

[1]) Es wurden 7 Feldärzte, darunter 4 tödtlich, auf dem Schlachtfelde verwundet.

[2]) Über den Sanitätsdienst bei den piemontesischen Truppen liegen keine Berichte vor.

dringenden Anträgen nicht durchdrang oder erst auf wiederholtes Einschreiten, Vorstellen und Bitten Gehör fand. Die von Chenu ausführlich mitgetheilte dienstliche Correspondenz zwischen dem Armee-Chefarzte und dem Generalintendanten lässt deutlich entnehmen, welch harte Proben die Selbstverleugnung und Geduld des ersteren zu bestehen hatte.

Ein zweiter Krebsschaden des französischen Sanitätsdienstes war der außerordentliche Mangel an Militärärzten. Es wurde bereits erwähnt, dass der gesammte für Krieg und Frieden gleich bemessene Stand der Militärärzte in Frankreich nur wenig über 1000 betrug und gegen das Jahr 1854 noch abgenommen hatte. Trotzdem ist es unerklärlich, warum die Armee in Italien so schlecht mit Ärzten dotirt war, dass zur Zeit der Schlacht bei Solferino auf einen Stand von 160.000 Mann nur 132 Ärzte gezählt wurden. Ganze Regimenter hatten keinen Arzt, andere nur einen Arzt und die Ambulanzen hatten in der Regel nur 3—4 Ärzte zur Verfügung. Die Ambulanz des großen Hauptquartiers, bei welcher stets eine Reserve an Personal für den Bedarf bei größeren Affairen vorhanden sein sollte, zählte außer dem Chefarzt nur 5 Ärzte, von denen nach jeder Schlacht einer oder zwei in die überfüllten zeitweiligen Kriegsspitäler abcommandirt werden mussten. In Novara kamen während zweier Tage auf 4000 Verwundete 6 Ärzte, in Brescia, wo am Tage nach der Schlacht bei Solferino 38 Spitäler erstanden und 8198 Verwundete zur Aufnahme gelangten, waren gleichfalls nur 6 französische Ärzte vorhanden.

Larrey wurde von Anfang an nicht müde, auf entsprechende Vermehrung des ärztlichen Personals bei der Armee zu dringen; er fixirte auf 300 die Zahl der noch nothwendigen jüngeren Ärzte, um den Dienst der Ambulanzen und Spitäler zu sichern. Aber erst am 4. Juni erhielt der Generalintendant aus Paris die Verständigung, dass 58 Ärzte zur Armee abrücken sollen und dass ein Aufruf an die Medicin Studirenden erlassen wurde, um die Lücken des Sanitätscorps zu füllen. Am 13. Juni veröffentlichte der Moniteur einen Erlass über Concursprüfungen, welche am 20. Juni in den wichtigsten Städten Frankreichs behufs Erlangung von Unterärzten (sous-aides) für die Ambulanzen der Armee abgehalten werden sollten. Die Erfolge dieser verspäteten Maßregeln kamen der Armee erst zugute, als die Feindseligkeiten bereits eingestellt waren. — Der Mangel an Hilfspersonal, an militärischen Krankenpflegern war nicht minder groß wie jener an Ärzten.

Unter solchen Umständen musste die französische Armee die Pflege ihrer Kranken und Verwundeten zum größten Theile den piemontesischen Militär- und einheimischen Civilärzten überlassen. Die Lage der letzteren war jedoch in vielen Fällen nichts weniger als befriedigend. Sie konnten sich mit den französischen Soldaten meist gar nicht verständigen, waren mit den Vorschriften einer Militärspitalsverwaltung nicht vertraut, ihre therapeutischen Gepflogenheiten wichen von jenen der französischen Ärzte bedeutend ab und als Chirurgen mögen viele unter ihnen keine besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten besessen haben. Die französischen Militärärzte behielten daher die Leitung der Spitäler, in welchen ihre Kranken und Verwundeten behandelt wurden, in der Hand, und legten auch sonst, namentlich in Bezug auf chirurgische Eingriffe, ihren Collegen vom Civile mancherlei Beschränkungen auf, indem sie wichtige Operationen und Verbände sich ausschließlich vorbehielten und jenen nur die Behandlung der Leichtverwundeten überließen.

Wenn man auch für den Ärztemangel die französische Intendanz nicht ausschließlich verantwortlich machen wollte, so muss man dies in vollem Maße thun hinsichtlich eines anderen Mangels, unter dem der Sanitätsdienst zu leiden hatte, nämlich hinsichtlich der Versorgung der Truppen und Anstalten mit Sanitätsmaterial. Welche Vorräthe die Kriegsverwaltung vor Beginn des Feldzuges diesem Zwecke gewidmet hatte, ist am Eingange dieses Berichtes erwähnt worden; Sache der Intendanz war es, diese Vorräthe entsprechend zu disponiren und rechtzeitig an die Bedarfsorte gelangen zu lassen. Wo und woran es fehlte, davon war die Intendanz durch die leitenden Ärzte niemals in Unkenntnis gelassen worden. Wie sie sich nun dieser Aufgabe entledigte, lehrt die Thatsache, dass die Ausrüstung der meisten Corps und Ambulanzen während des ganzen Feldzuges den normirten Sollstand bei weitem nicht erreichte. Hier war es das Verbandmaterial, dort waren es die Arzneien oder die chirurgischen Instrumente, Schienen, Decken etc., welche fehlten und trotz wiederholten Einschreitens der Ärzte gar nicht oder nur theilweise und zu spät zudisponirt wurden. Fast alle Ambulanzen waren genöthigt, Feldtragen an Ort und Stelle zu improvisiren und die Zahl der verfügbaren Tragthiere, Sänften, Tragkörbe und Blessirtenwagen entsprach weder den Bestimmungen des Reglements noch den Anforderungen des Bedarfes, so dass auch hier die Transporte zumeist mit requirirten, für Verwundete wenig geeigneten Fuhrwerken durchgeführt werden mussten.

Dafür fand man nach dem Friedensschlusse in den Magazinen von Genua und Mailand gegen 5000 Colli an Arzneien, Apotheken- und Spitalsausrüstungen, sowie Ambulanzmaterial mit noch unversehrten Plomben und musste dieses Material unverwendet nach Frankreich zurückspedirt werden, nachdem die Ärzte während des Feldzuges oft an dem Allernothwendigsten Mangel gelitten hatten.

Die durchaus ungenügende Ausrüstung der Ambulanzen mit Personal und Material konnte auf die Leistung der ersten Hilfe am Schlachtfelde nicht ohne Einfluss bleiben. Hunderte von Verwundeten waren tagelang auf die öffentliche Mildthätigkeit angewiesen, viele mussten tagelang auf den ersten Verband warten. Da die französische Armee außer den Ambulanzen keinerlei mobile Sanitätsanstalten besaß, so mussten nach jeder Schlacht in den nächstgelegenen Ortschaften temporäre Spitäler in aller Eile improvisirt werden. In diesen Spitälern, welche gerade während des größten Andranges stets nur über ein ganz unzureichendes Personal verfügten, herrschte nach jeder Schlacht eine gräuliche Überfüllung und Verwirrung. Durch überhastete Evacuationen suchte man derselben Herr zu werden. Da nun aber auch diese Function dem maßgebenden Einflusse der Intendanz unterstellt war, so fehlte es nicht an Missgriffen. Verwundete, die der Arzt abseits gelagert hatte, um sie später zu operiren, wurden ohne sein Vorwissen abtransportirt, ein andermal hieß es, alle Verwundeten, welches ihr Zustand auch sei, müssten sofort abgeschoben werden, und was das schlimmste war, an dem Orte, wohin evacuirt wurde, kam es neuerdings zu gefährlichen Anhäufungen. So war es in Mailand nach der Schlacht bei Magenta so in Brescia, Cremona und Montechiaro nach der Schlacht bei Solferino.

Der Sanitätsdienst im Hinterlande.

A. Bei der österreichischen Armee.

Im Rücken der mobilen Armee, im Bereiche des Armee-General-Commandos und im Inlande, kamen organisationsgemäß die Feldspitäler und die schon im Frieden bestehenden Heilanstalten für den Sanitätsdienst in Betracht. Obwohl nun die Feldspitäler im Feldzuge 1859 nicht selten soweit nach vorne gerückt waren, dass sie mit den Aufnahmsspitälern in einer Linie standen, wollen wir doch des Zusammenhangs wegen die Thätigkeit aller Feldspitäler an dieser Stelle besprechen.

Im ganzen sind anlässlich des Feldzuges 27 Feldspitäler mobilisirt worden, jedoch nur 14 davon thatsächlich zur Aufstellung gelangt, und zwar 3 in Tirol, 11 in Italien.

Mittels Armee-Commandobefehl vom 21. April 1859 ist die Errichtung der Feldspitäler Nr. 1, 2, 3 und 4 in Pavia, Nr. 5 in Codogno oder Pizzighettone, Nr. 6, 7, 8, 9 und 10 in Piacenza angeordnet worden. Die Errichtung der Spitäler in Pavia war in den ersten Tagen des Monates Mai vollendet, die Aufstellung der übrigen in den bezeichneten Stationen unterblieb jedoch, da dieselben erst gegen Ende Mai in Italien einrückten, wo die Kriegsverhältnisse eine andere Dislocation zweckmäßig erscheinen ließen. Während nämlich die Feldspitäler Nr. 1—4 in Italien selbst, und zwar in Verona, Mailand und Venedig ausgerüstet wurden, fand die Zusammenstellung der Spitäler Nr. 5—10 in Triest, Agram, Laibach, Graz und Wien statt und gieng nach der damaligen Mobilisirungsart ziemlich langsam von statten. Infolge dessen waren bis zur Schlacht bei Magenta bloß 4 Feldspitäler, sämmtlich in Pavia, in Thätigkeit, mit einem Gesammtbelagsraume für 3323 Kranke.

Nach dem Organisationsstatut hatten die Feldspitäler die Aufgabe, die von der mobilen Armee und vom Schlachtfelde im Wege der Ambulanzen und der Aufnahmsspitäler anlangenden Kranken und Verwundeten einer geregelten Spitalsbehandlung zu unterziehen, und sollten zu diesem Zwecke in einer gegen die Wechselfälle des Krieges thunlichst gesicherten Entfernung von der operirenden Armee aufgestellt werden. Berücksichtigt man nun die damalige Aufstellung der Armee am Po und an der Sesia, die in jener Gegend vorgefallenen Gefechte, den Sitz des Hauptquartiers in Lomello, Mortara, Vercelli und Garlasco und die Stellung der Aufnahmsspitäler Nr. 1, 2, 3 und 4 in Bereguardo, Robecco, Lugagnano und Pavia, so gelangt man zu dem Schlusse, dass durch die Aufstellung in Pavia die Feldspitäler den Wechselfällen des Krieges ebenso exponirt waren wie die Aufnahmsspitäler, ja in gewisser Beziehung noch mehr, denn während diese mit eigenen Bespannungen versehen waren und bei drohender Gefahr sofort in Marsch gesetzt werden konnten, entbehrten die Feldspitäler dieses Vortheils und waren daher schwerer von der Stelle zu bringen. Die exponirte Aufstellung der Feldspitäler war die Ursache, dass von drei derselben nach der Schlacht bei Magenta das ganze Ausrüstungsmaterial in Feindeshand fiel und nur das Personal und die Kranken durch einen schleunigen Abmarsch der Gefangenschaft entgiengen. Das zur selben Zeit in Pavia befindliche Aufnahmsspital Nr. 4 war vermöge seiner leichteren Beweglichkeit imstande, seine ganze Ausrüstung rechtzeitig in Sicherheit zu bringen. Das vierte Feldspital (Nr. 4) hatte schon vor der Schlacht

am 3. Juni Pavia verlassen und war nach Rosa bei Bassano verlegt worden, wo es vom 7. Juni bis 19. September mit einem Belagsraume von 730 Betten etablirt blieb.

Nach der Räumung von Pavia wurden nun zunächst die Feldspitäler Nr. 5, 6, 7 und 8, welche aus Triest, Laibach, Graz und Agram eingetroffen waren, activirt, und zwar waren aufgestellt:

Feldspital	Nr. 5	vom	7.	Juni	bis	31. Oct.	in	Bassano	mit	500	Betten,
„	„ 6	„	4.	„	„	31. „	„	Vicenza	„	1176	„
„	„ 7	„	5.	„	„	31. „	„	„	„	1200	„
„	„ 8	„	6.	„	„	31. Juli	„	„	„	725	„

Das Personal und die Kranken der Feldspitäler Nr. 1, 2 und 3 hatten inzwischen ihren beschwerlichen, für die Verwundeten mit außerordentlichen Unbilden und Entbehrungen verbundenen Rückzug nach Mantua binnen 6 Tagen vollendet und ihre Kranken an das dortige Garnisonsspital abgegeben. Die verloren gegangenen Ausrüstungen dieser Anstalten wurden sodann erneuert und die Feldspitäler neuerdings aufgestellt, und zwar befand sich das Feldspital

Nr. 1	vom	21.	Juni	bis	31.	October	in	Verona	mit	1500 Betten,
„ 2	„	30.	„	„	31.	„	„	Padua	„	1000 „
„ 3	„	17.	„	„	31.	„	„	Treviso	„	630 „

Am 24. Juni (Schlacht bei Solferino) wurden die aus Prag eingetroffenen Feldspitäler Nr. 16 und 17 in Verona eröffnet und ersteres mit einem Belage für 730 Kranke bis 18. Juli, letzteres mit dem Belage für 900 Kranke bis 31. October daselbst belassen.

Ende Juni und anfangs Juli rückten ferner die Feldspitäler Nr. 9, 10, 11, 12, 13, 18, 21 und 22 in Italien ein. Mittels Befehl vom 6. Juli, als die beiden österreichischen Armeen in und um Verona concentrirt waren, wurde die Verlegung der einstweilen in S. Bonifacio, Lonigo, Montebello und Verona aufgepackt stehenden Feldspitäler angeordnet, und zwar sollten die Feldspitäler Nr. 9 und 11 nach Treviso, Nr. 10 nach Padua, Nr. 12 nach Castelfranco, Nr. 13 und 22 nach Conegliano abrücken. Als letztes traf endlich das Feldspital Nr. 25 in Italien ein und wurde in Cividale aufgestellt. Die nach rückwärts (Treviso, Conegliano etc.) verlegten Feldspitäler hatten gleich eine Anzahl Leichtkranker mitzunehmen. Auf die Dauer der Concentrirung der I. und II. Armee in und um Verona sollten die Kranken der beiden Armeen zum Theil in die Garnisonsspitäler (Verona und Mantua), nebstbei aber jene der II. Armee in die Feldspitäler Nr. 16 und 17 in Verona, jene der I. Armee in die Feldspitäler Nr. 6, 7 und 8 nach Vicenza abgegeben werden. Dem vereinigten General-Commando der I. und II. Armee blieben die Dispositionen anheimgestellt, um die Kranken aus der vorderen Linie der Feldspitäler, nämlich aus Verona, Vicenza und Padua, in die rückwärtige Linie nach Bassano, Rosa, Castelfranco, Treviso etc. schaffen zu lassen.

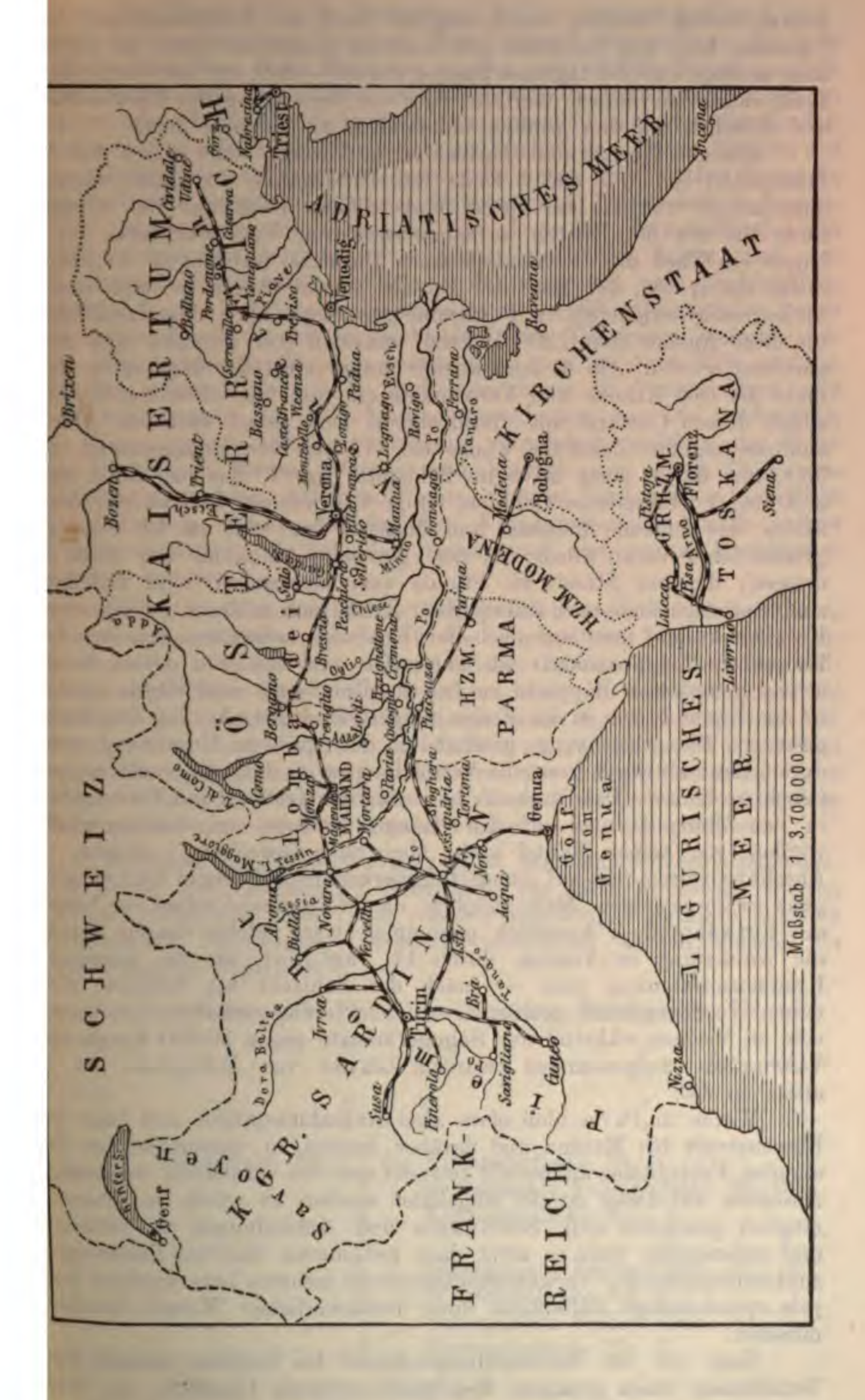
Der Friedensschluss von Villafranca und die neue Eintheilung der I. und II. Armee führten jedoch auch für die Feldspitäler andere Dispositionen herbei. Infolge Armee-Obercommando-Erlasses vom 17. Juli, nach welchem die II. Armee mit dem V., VII. und VIII. Corps in Venetien verbleiben, dagegen die I. Armee mit dem I., III. und IX. Corps in Kärnten, Krain und Istrien aufgestellt werden sollte, sind die Feld-

spitäler Nr. 4, 5, 8, 9, 10 und 16 der I. Armee zugetheilt worden, die Feldspitäler Nr. 1, 2, 3, 6, 7 und 17 im Stande der II. Armee verblieben, alle übrigen Feldspitäler aber ins Innere der Monarchie zurückgesendet worden, wobei sie jedoch für die in Italien zurückbleibenden Feldspitäler die zu deren Completirung erforderlichen Ärzte, sowie Aufsichts- und Wartpersonal zurücklassen mussten.

Außer den Feld- und den früher besprochenen Aufnahmsspitälern waren im Rücken der operirenden Armee noch folgende stabile Sanitätsanstalten verfügbar: das bereits mehrfach genannte Garnisonsspital in Verona mit 2000 Betten, die Garnisons-Filialspitäler in Vicenza mit 250, in Padua mit 1355 Betten, die Truppenspitäler in Treviso mit 1390 Betten, in Serravalle mit 450, in Udine mit 700, in Cividale mit 350 Betten, das Garnisonsspital in Mantua mit ca. 1000 und das Garnisonsspital in Venedig mit 2000 Betten. Im ganzen standen der Armee in Italien 21.397 Betten zu Gebote, davon 11.102 in Feld-Sanitätsanstalten, 10.295 in stabilen Spitälern.

Dieser ansehnliche, etwa 10% des Standes der Armee entsprechende Fassungsraum der Heilanstalten hätte bei zweckmäßiger Vertheilung der letzteren und bei geregelter Evacuation ins Innere der Monarchie genügt, um einem übermäßigen Zusammenhäufen Kranker und Verwundeter an einzelnen Punkten vorzubeugen. Indessen wurde schon bei den Aufnahmsspitälern darauf hingewiesen, dass deren Aufstellung und Verwendung nicht immer zweckmäßig war, und das gleiche gilt auch von den Feldspitälern. Schon die Vereinigung von 4 Feldspitälern in Pavia war, abgesehen von der Gefährdung durch die Nähe der Kriegsereignisse, in sanitärer Hinsicht keine glückliche Maßregel. Obwohl in Pavia gleich anfangs alle zu Spitalszwecken geeigneten Gebäude in Beschlag genommen wurden, bis ein Belagsraum von 2763 Betten erzielt war, kam es dennoch infolge des Andranges der Kranken und Verwundeten in der zweiten Hälfte des Monates Mai so weit, dass einerseits der Fassungsraum durch Heranziehung einer Kirche und zweier Schulgebäude auf 3323 Betten erhöht, andererseits ein ausgiebiger Abschub nach Mailand eingeleitet werden musste. Vom 20. Mai bis 3. Juni sind von den Feldspitälern in Pavia 4037 Kranke und Verwundete nach Mailand evacuirt worden. Diese Transporte giengen fast ausschließlich auf dem Canal Naviglio di Pavia; die Kranken wurden früher in den Spitälern abgespeist, dann in die gedeckten Barken auf Strohsäcke gelagert. Den Transporten wurden die nöthigen Ärzte und Pflegemannschaften, dann 1 Officier als Commandant und eine Bedeckung zugetheilt, sowie Brot und Wein zur Vertheilung an die Kranken in der Zwischenstation Binasco mitgegeben. Dessenungeachtet war der Krankenstand in Pavia am 6. Juni unmittelbar vor der Räumung 2835, während gleichzeitig Mailand, wohin auch die Aufnahmsspitäler aus Novara, Lugagnano und Robecco Kranke abschoben, und in zweiter Linie Verona mit Kranken überflutet wurden.

Mit der fast am selben Tage nothwendig gewordenen Räumung von Pavia und Mailand erhielt der Zudrang von Kranken und Verwundeten nach rückwärts neuen Zuwachs, wenn auch ein Theil der Kranken — in Pavia 550, in Mailand ca. 1700 — in Feindeshand verblieb. Diesmal war es vorzüglich Mantua, welches einer plötzlichen Überfüllung standzuhalten hatte, als 2285 Kranke aus Pavia, denen sich unterwegs noch 1264 andere anschlossen, nach Mantua und Um-


SCHWEIZ
KAISERTUM ÖSTERREICH
ADRIATISCHES MEER
KIRCHENSTAAT
HZM. MODENA
HZM. PARMA
TOSKANA
LIGURISCHES MEER
Golf von Genua
KGR. SARDINIEN
FRANKREICH
Savoyen
Maßstab 1 : 3,700 000
Triest
Venedig
Verona
Mantua
Bologna
Genua
Turin
Florenz
Livorno
Nizza
Genf
Mailand
Bozen
Brixen
Trient
Padua
Ferrara
Modena
Parma
Piacenza
Alessandria
Novara
Vercelli
Ravenna
Ancona
Lucca
Pisa
Siena
Cuneo
Susa

gebung verlegt wurden, wohin zugleich auch die Truppenspitäler von Piacenza, Lodi und Cremona ihre Kranken abschoben. Auch in Verona stieg anfangs Juni der tägliche Zugang auf 600—800, und der vorhandene Belagsraum war derart überfüllt, dass die Versorgung der Verwundeten und Kranken mit den größten Calamitäten zu kämpfen hatte.

Ähnliche Verhältnisse herrschten in Vicenza. Dort waren für die Feldspitäler Nr. 6, 7 und 8 Ende Mai Unterkünfte für 2220 Kranke ausgemittelt worden. Das zuerst eingetroffene Feldspital Nr. 6 stand Ende Mai mit 500 Betten aufnahmsbereit da. Vom Feldspital Nr. 7 langte ein Theil des irrthümlich nach Piacenza instradirten Personals etwas später ein, der Rest des Spitals sammt Apotheke war wegen Verkehrsschwierigkeiten in Pordenone zurückgeblieben. Die Localitäten für diese Anstalt (mit 1200 Plätzen) mussten erst geräumt und hergerichtet werden. Am 4. Juni abends trafen statt der angesagten 500 mehr als 800 Kranke und Verwundete ein und überfüllten das 6. Feldspital, dessen Chefarzt aus Rathlosigkeit sich selbst entleibte. Durch ähnliche tägliche Zuschübe wuchs bis 11. Juni der Krankenstand auf 4000 an; davon lagen 2478 im Feldspital Nr. 7, das bis dahin bloß 3 Ärzte, 5 feldärztliche Gehilfen, einige Officiere und 50 Krankenwärter zählte; das fehlende Personal und Material kam erst am 12. Juni an. „Dabei fehlte es an allem; an eine geregelte Aufnahme war nicht zu denken; die von Stunde zu Stunde sich mehrenden, vom Bahnhofe zum Spitalsgebäude nach Zulass ihrer Kräfte sich mühsam schleppenden Kranken konnte man nur nach der Kopfzahl aufnehmen, um nur den Fleischbedarf approximativ zu entwerfen und die von vielen Seiten streng geforderten Rapporte zu liefern. Rindfleisch und Suppe wurden in der Küche sowie in im Freien aufgestellten Kesseln Tag und Nacht gesotten. Die Abspeisung geschah in der größten Unordnung mehr durch Raub als durch geregelte Vertheilung, wozu auch die nothwendigen Geschirre fehlten. Das Stroh zur Lagerung der Kranken und Verwundeten in den Zimmern und auf den Gängen musste erst herbeigeschafft werden; wer keinen Mantel hatte, blieb ohne Bedeckung." (Kraus). — Abschübe waren nur auf Landesfuhrwerken nach Bassano und Rosa in ganz unzureichendem Maße möglich, da die Eisenbahn schon von Verona aus fortwährend in Anspruch genommen war. Infolge dessen dauerte die Anhäufung in Vicenza durch 14 Tage fort, bis die begonnene Krankenzerstreuung eine — nach der Schlacht bei Solferino noch einmal vorübergehend gestörte — Erleichterung schaffte. Im ganzen sind in Vicenza während der Sommermonate gegen 30.000 Kranke und Verwundete aufgenommen worden, davon im Feldspitale Nr. 7 allein 15.000.

Wären in Pavia bloß etwa zwei Aufnahmsspitäler und längs der Etapenstraße bis Mantua und darüber hinaus in entsprechenden Abständen Feldspitäler aufgestellt gewesen und von vornherein regelmäßige Abschübe auf dieser Straße eingeleitet worden, so würde es einerseits möglich geworden sein, Stockungen und Anhäufungen zu vermeiden und andererseits wäre es nicht dazu gekommen, dass auf Bauernwagen zusammengepferchte Verwundetentransporte mehrere Tage hindurch ohne jede spitalsmäßige Haltstation ihren beschwerlichen Marsch fortsetzen mussten.

Kurz vor der Entscheidungsschlacht bei Solferino nahmen diese Verhältnisse einen geradezu besorgniserregenden Charakter an. Dicht

hinter der Mincio-Linie, in Verona und in den ringsum und nach rückwärts hin aufgestellten Spitälern lagen überall Massen von Kranken und Verwundeten, deren Zahl von einigen mit 50.000 Mann beziffert wird. Wenn auch diese Ziffer zweifellos viel zu hoch gegriffen ist, so war es immerhin höchst bedenklich, dass angesichts einer bevorstehenden großen Action alle Sanitätsanstalten im Rücken der Armee fast bis auf das letzte Plätzchen besetzt waren und für die zu erwartenden Tausende neuer Verwundeter kein Raum zu Gebote stand. Waren doch in Verona, trotz vorausgegangener Abschübe, am Tage der Hauptschlacht von 4350 insgesammt vorhandenen Lagerstellen 4315 belegt und nur 35 disponibel! Die sofort verfügte Installirung von zwei Feldspitälern erhöhte die Zahl der freien Lagerstellen auf 1665, allein schon durch die ersten Zuschübe vom Schlachtfelde über Villafranca änderte sich das Bild, indem am 25. Juni bereits 6211, am 26. Juni 7886 und am 27. Juni sogar 8055 Kranke und Verwundete in Verona lagen und der Fassungsraum um 2075 Kranke überschritten war. Die mittlerweile ins Werk gesetzte Krankenzerstreuung verminderte wohl in der Folge den Bestand in Verona, Mantua und Vicenza von einem Tage zum anderen, setzte aber dafür in Padua, Treviso und Udine zeitweilige Überfüllungen, indem damals die Krankenabschübe durch andere Militärtransporte noch behindert waren und erst später ungehemmt abgehen konnten.

Über den Dienstbetrieb der Feldspitäler wäre noch zu erwähnen, dass die gegen Diäten aus dem Civile angestellten Ärzte wegen Unkenntnis des Dienstes wenig Ersprießliches leisten konnten, die feldärztlichen Gehilfen aber als ganz unbrauchbar sich erwiesen. Auch die Spitals-Commandanten und Inspectionsofficiere waren häufig mit dem Spitalsdienste wenig vertraut. Schließlich gab auch das Wartpersonal wegen Unverlässlichkeit und Unkenntnis des Pflegedienstes zu vielen Klagen Anlass. Im Feldspital Nr. 7 zu Vicenza wurde die Krankenpflege durch Anstellung von 18 Ordensschwestern wesentlich gefördert.

Bezüglich der Feldapotheken ist hauptsächlich hervorzuheben, dass deren verschiedenartige Benennung (da auch Apotheken älteren Systems vorhanden waren) und von den zugehörigen Spitälern gänzlich abweichende Numerirung geradezu verwirrend wirken musste. Es waren nämlich zugetheilt:

Dem Aufnahmsspitale Nr. 1 die bespannte Feldapotheke Nr. 3
„ „ „ 2 „ „ „ „ 1
„ „ „ 3 „ „ „ „ 22
„ „ „ 4 „ „ „ „ 21
„ „ „ 7 „ „ „ „ 13

„ Feldspitale Nr. 1 die Kistenapotheke Nr. 3
„ „ „ 2 „ unbespannte Feldapotheke Nr. 6
„ „ „ 3 „ Kistenapotheke Nr. 7
„ „ „ 4 „ „ „ 13
„ „ „ 5 „ unbespannte Feldapotheke Nr. 14
„ „ „ 6 „ Wagenapotheke Nr. 3
„ „ „ 7 „ unbespannte Feldapotheke Nr. 7
„ „ „ 8 „ Kistenapotheke Nr. 41

u. s. w.

Im allgemeinen hat sich eine Verminderung des Wagenparkes, des Personals und der Ausrüstung der Feldapotheken als zulässig und wünschenswert erwiesen.

Krankenzerstreuung und freiwillige Sanitätspflege. Für die Sanitätsgeschichte überhaupt ist der Feldzug 1859 auch wegen der auf österreichischer Seite zum erstenmale in größerem Maßstabe unternommenen Krankenzerstreuung von Wichtigkeit. Da bei diesem Anlasse die freiwillige Sanitätspflege ihre vornehmste Mitwirkung entfaltete, so seien beide Angelegenheiten hier unter einem besprochen.

Schon anfangs Juni gaben die zahllosen Mannschafts- und Gütertransporte auf den wenigen Eisenbahnlinien hinter der operirenden Armee Anlass zur Aufstellung einer gemischten Commission beim Landes-Generalcommando zu Verona, welcher die einheitliche Leitung dieser Transporte im Einvernehmen mit einem ähnlichen, in Wien für den gleichen Zweck bestehenden Comité übertragen wurde. Um die Belagsräume der stabilen und mobilen Spitalsanstalten für weiteren Zugang möglichst offen zu halten, sollte diese Commission auch Vorsorge treffen, dass alle transportablen Kranken, deren Reconvalescirung nicht in kurzer Zeit zu gewärtigen war, nach Görz oder noch weiter rückwärts und nach Nordtirol abgesendet und in den daselbst zu etablirenden Spitalsanstalten untergebracht werden.

Sei es, dass dieser Befehl im Gedränge der Ereignisse nach der Schlacht bei Magenta nicht genügend befolgt werden konnte, sei es, dass es an der sachverständigen Mitwirkung der Feldspitäler-Direction fehlte, genug an dem, vor der Schlacht bei Solferino war die Anhäufung der Kranken und Verwundeten im Mittelpunkt der militärischen Operationen und in der unmittelbaren Umgebung des kaiserlichen Hauptquartiers eine solche, dass ernstliche Gefahren für Kranke und Gesunde zu befürchten standen, umsomehr, als die enge Concentrirung zweier Armeen in und um Verona bei der anhaltenden drückenden Hitze und mangelhaften Lagerpolizei weitere bedenkliche Momente in sich barg.

Der damalige Sanitätsreferent beim III. Armee-Commando zu Ofen, Oberstabsarzt Felix Kraus, welcher die Frage einer zweckmäßigen Krankenzerstreuung im Kriege schon in früheren Jahren, insbesondere 1850 bei der Aufstellung der Armee gegen Preußen, bei der Mobilisirung des Jahres 1854 und weiterhin durch praktische Versuche in seinem Amtsbereiche eingehend studirt hatte, erhielt am 20. Juni 1859 vom Armee-Obercommando den Auftrag, die Abtransportirung der Kranken und Verwundeten einzuleiten. Nach der Schlacht bei Solferino ergieng von derselben Stelle der Befehl, dass täglich 1200 Kranke und Verwundete in die rückwärtigen Provinzen befördert werden sollen. Die Mittel, welche zur Durchführung dieser Aufgabe zu Gebote standen, waren allerdings sehr beschränkt. Zwei Eisenbahnlinien führten damals aus Italien ins Innere der Monarchie; die eine gieng von Verona aus über Trient und Bozen nach Innsbruck-Kufstein, die andere von ebendaselbst über Vicenza, Padua, Udine, Nabresina, Laibach, Graz nach Wien. Beide Linien waren jedoch unterbrochen; auf der Tiroler Linie fehlte noch die Strecke Bozen-Innsbruck (112 *km*), ebenso die von Wörgl nach Salzburg abzweigende Strecke (97 *km*); die zweite Linie war zwischen Casarsa und Nabresina (75 *km*) noch unausgebaut. Überdies war die Eisenbahn nach Tirol gerade in der kritischen Zeit aus

strategischen Gründen nicht praktikabel und wurde erst nach dem Präliminarfrieden von Villafranca geöffnet, zu welcher Zeit dann auch der Seeweg von Venedig nach Triest frei wurde.

Sämmtliche Transporte mussten daher anfänglich auf der einzigen Linie Verona-Casarsa befördert, von da die Verwundeten und Kranken mit landesüblichen Fuhrwerken, für welche das nöthige Zugvieh bald kaum mehr aufzutreiben war, in drückender Sommerhitze nach Nabresina überführt und dort wieder auf die Eisenbahn umgeladen werden. Unter diesen Umständen waren Stockungen und Anhäufungen auf einzelnen Stationen unvermeidlich, auch waren diese Stationen anfänglich weder mit Unterkünften noch mit Sanitätspersonal und Material hinreichend versehen, um den durchpassirenden, zeitweilig aufgehaltenen Transporten die nöthige Pflege und Hilfe angedeihen zu lassen. Ebenso fehlte es in den Stationen der Bahn im Hinterlande in den ersten Tagen an den nöthigen Vorkehrungen.

Hier hat nun die freiwillige Sanitätspflege gar bald in einem großen Maßstabe unterstützend eingegriffen. Der österreichische patriotische Hilfsverein in Wien, welcher aus Anlass des Krieges gegründet worden war und den Grundstein der späteren Organisation des freiwilligen Hilfsvereinswesens in Österreich bildete, war infolge seiner bescheidenen Mittel damals allerdings noch nicht in der Lage, mehr als etwa 100 Betten für Verwundete der Kriegsverwaltung anzubieten, dagegen wetteiferten die patriotischen Vereine in den Provinzen, sowie die Gemeinden, Corporationen und Privatpersonen in ihrer Mitwirkung, und ein diesfälliger Aufruf der Regierung hatte das Ergebnis, dass binnen 14 Tagen in fast allen Provinzen der Monarchie Unterkünfte und Pflegestätten für mehr als 50.000 Kranke und Verwundete gesichert waren, wovon allerdings infolge des unerwartet raschen Abschlusses der Feindseligkeiten nur ein geringer Theil thatsächlich in Anspruch genommen wurde.

Nebstdem äußerte sich die freiwillige Sanitätspflege in außerordentlich reichen Spenden an Geld, Labemitteln und Sanitätsmaterial aller Art, deren Gesammtwert auf „Millionen“ geschätzt wird. Als Oberstabsarzt Kraus seine erste Reise nach Italien antrat, um den ihm gewordenen Auftrag auszuführen, stellte ihm der patriotische Hilfsverein in Wien seine sämmtlichen Vorräthe, darunter 600 Eimer Wein, Tausende von Wäschestücken und großartige Mengen von Verbandmaterialien der besten Qualität zur Verfügung, womit er die Stationen längs der Bahn versorgen konnte. Bei einer späteren Gelegenheit versah ihn der Verein mit einer großen Geldsumme. Reiche Spenden flossen auch vom Auslande, namentlich aus Deutschland ein.

Auch an persönlichen Leistungen ließ es die freiwillige Hilfe nicht fehlen. Durch unentgeltliche Übernahme des ärztlichen Dienstes, der Krankenpflege und sonstiger Dienstleistungen auf den Kranken-Sammelplätzen, Bahnstationen und in den Spitälern wurde die Durchführung der Krankenzerstreuung wesentlich gefördert. Viele praktische und öffentlich angestellte Ärzte und Professoren haben sich mit größter Aufopferung und Ausdauer den beschwerlichsten Dienstleistungen unterzogen, Mitglieder verschiedener Orden haben mit größter Hingebung Kranke und Verwundete gepflegt, Frauen der verschiedensten, auch der höchsten Stände haben mit bewunderungswürdiger Opferwilligkeit bei Schwerkranken und Schwerverwundeten in Spitälern Samariterdienste

verrichtet, manche selbst im Anlegen von Verbänden eine erstaunliche Geschicklichkeit und Selbstbeherrschung bewiesen.

Infolge dieser großartigen Mitwirkung der freiwilligen Sanitätspflege konnte das Krankenzerstreuungssystem nach und nach in einen geregelten Gang gebracht werden. Bei der operirenden Armee wurde der Abschub von Verona aus durch ein eigenes Comité unter dem Vorsitz eines Generals geleitet, wobei den Feldspitäler-Directionen nur ein beschränkter Einfluss zufiel. Am Endpunkte der venetianischen Eisenbahn, in Casarsa, sowie anderseits in Nabresina, waren Sanitätsinspectionen zur zeitweiligen Besorgung der Kranken und Regulirung der Transporte aufgestellt. Die Station Nabresina war hiezu vom Triester Wohlthätigkeitsverein in munificenter Weise mit allem Nöthigen ausgestattet worden.

Weitere Aufnahmsstationen bestanden in Laibach, Cilli, Marburg, Graz und Bruck a. d. Mur mit Leoben. Für die noch weiter nordwärts bestimmten Transporte bildete Wien den natürlichen Knotenpunkt. Es wurde daher hier zur Oberleitung aller einschlägigen Functionen eine Local-Sanitätscommission unter Vorsitz des Oberstabsarztes Dr. Sieber ernannt und die geräumige Heumarktkaserne zum Krankensammelhause ausersehen. Das weitläufige, jedoch ziemlich vernachlässigte Gebäude musste freilich von Grund aus instand gesetzt und für seine Bestimmung erst eingerichtet werden. Mit Unterstützung des österreichischen patriotischen Hilfsvereines und sonstiger Wohlthäter, welche Spitalsrequisiten, Verbandzeug, Wäsche etc. reichlich beisteuerten, gieng indessen das Werk rasch vor sich, und am 3. Juli um 4 Uhr nachm. konnte das Haus der 13. Sanitätscompagnie, welche den Spitalsdienst zu versehen hatte, übergeben werden. 3 Stunden später traf schon der erste Verwundetentransport, 400 Mann stark, ein. Bis zum 6. August waren 7486 Kranke (darunter 3186 Verwundete) aufgenommen und zumeist schon nach 1—2tägigem Aufenthalte weiter befördert. Auf der Höhe seiner Thätigkeit verfügte das Sammelhaus unter der Oberleitung des Oberstabsarztes v. Noë über 8 Militär- und 10 Civilärzte, welch letztere meist als Begleiter der abgehenden Transporte auswärts waren. Nebst der Sanitätstruppe haben auch die Zöglinge der Josefs-Akademie hier Ersprießliches geleistet. Ein störendes Moment war das unregelmäßige Eintreffen der angekündigten Transporte, die sich oft um 4—12 Stunden verspäteten, so dass die auf den Bahnhof entsendeten Sanitätswagen häufig unverrichteter Dinge umkehren mussten.

Zur Aufnahme der ankommenden Kranken und Verwundeten standen in den Wiener Militärspitälern nebst Filialen in Baden, Mauer und Möllendorf, dann in zahlreichen kleinen, von Mitgliedern des Ah. Kaiserhauses, von Gemeinden, Vereinen und Privatpersonen errichteten Heilanstalten in Laxenburg, Hetzendorf, Dornbach, Baden etc., sowie in Wien selbst, im ganzen gegen 6000 Betten zur Verfügung. Außerdem waren hergerichtet in Kasernen und Spitälern in Wiener-Neustadt 280, Krems 400, Langenlois 300, Linz 1808 Betten. — In Graz waren im Garnisonsspitale sammt Filialen und 2 großen Lagerzelten 1343 Betten aufgestellt; Bruck a. d. Mur und Leoben boten Raum für 620, Cilli für 700 Kranke; in Laibach waren nebst dem Garnisonsspitale noch 2 Kasernen und 4 sonstige große Gebäude zu Spitälern hergerichtet und zeitweise vollständig mit Kranken und Verwundeten belegt.

Nach dem Präliminarfrieden von Villafranca wurde ferner die Bahnlinie nach Tirol frei. In den Feldspitälern zu Trient und Bozen und im Aushilfsspitale zu Brixen waren zweckmäßige Unterkünfte für Kranke und Verwundete — zum Theil unter Flugdächern — vorbereitet. Am 21. Juni war schon ein Transport aus Italien angelangt und bis 11. August waren 9193 Kranke und Verwundete in Bozen angekommen. Ein großer Theil derselben wurde zu Wagen über den Brenner nach Innsbruck geleitet und fand in den sorgsam vorgerichteten Spitälern der Stadt und deren Umgebung die beste Pflege. Das letzte Ziel dieser Strecke bildete Salzburg, wo gleichfalls mehrere Anstalten zur Krankenaufnahme bestanden (Schloss Klesheim mit 700, Kaserne und Truppenspital mit 500 Betten). Da der Wagentransport von Wörgl nach Salzburg immerhin recht beschwerlich war, so wurde die Instradirung der Transporte über Bayern auf dem Donauwasserweg bis Linz ins Auge gefasst, indessen wegen Abnahme des Krankenzuganges nicht mehr verwirklicht.

Die Eröffnung des Seeweges endlich von Venedig nach Triest machte es möglich, die Wagentransporte von Casarsa nach Nabresina ganz aufzulassen und die Abschübe über Venedig und Triest auf die Südbahn hinüberzuleiten.

Über den Umfang der Krankenzerstreuung wird berichtet, dass im ganzen 48.713 Kranke und Verwundete aus Italien in die rückwärtigen Provinzen abgesendet, hievon 5444 an Civilspitäler, 5911 an Privatpflegestätten abgegeben, die übrigen 37.358 in Militärspitälern behandelt worden sind.

Trotz der vielfachen Schwierigkeiten, mit welchen die Krankenzerstreuung besonders am Anfange zu kämpfen hatte, unterliegt ihr wohlthätiger Einfluss auf den Verlauf der Krankheiten und Verwundungen keinem Zweifel und die Mortalität ist infolge dieser Maßregel sicher wesentlich geringer geworden, als sie sich unfehlbar gestaltet haben würde, wenn der ganze Krankenstand noch weiterhin in den Spitälern Venetiens zusammengedrängt geblieben wäre. Bezüglich der Auswahl der zu Transportirenden hat es allerdings schon im Jahre 1859, wie auch bei späteren Anlässen, an Missgriffen nicht gefehlt, insofern, als einerseits Untransportable den Mühsalen der Fahrt ausgesetzt wurden, statt sie ruhig an Ort und Stelle weiter zu behandeln, andererseits Leichtkranke und Leichtverwundete, deren Wiederherstellung in Kürze gewärtigt werden konnte, in entfernte Gegenden abgeschoben und dadurch dem streitbaren Stande entzogen wurden.

B. Bei der französischen Armee.

Die Franzosen besaßen, wie bekannt, außer den Divisions- und Corps-Ambulanzen keinerlei mobile Sanitätsanstalten. Die Kriegsverwaltung beschränkte sich diesbezüglich darauf, der mobilen Armee 12 Ausrüstungen für temporäre Spitäler zu 500 Betten und für 12 Apotheken mit einem Arzneivorrathe für 3 Monate zuzuweisen; wie es jedoch mit der Vertheilung dieser und anderer Vorräthe an die Bedarfspunkte stand, ist bereits früher angedeutet worden. Überdies betraf diese Zuweisung nur das Material, während für das entsprechende Personal eine Vorsorge nicht getroffen war.

Die französische Intendanz als leitende Behörde des Sanitätswesens scheint von vornherein darauf gerechnet zu haben, den Sanitätsdienst im Rücken der Armee mit Hilfe der Ressourcen des befreundeten und occupirten Gebietes bestreiten und daher auf die Mitnahme eigener Sanitätsanstalten hiefür verzichten zu können. Dieses System, welches im Krimkriege wenige Jahre vorher zu so traurigen Resultaten geführt hatte, war im Jahre 1859 allerdings leichter durchführbar, da der Krieg in einem reichen, dichtbevölkerten, hochcivilisirten Lande geführt wurde, wo es namentlich an Unterkünften für Kranke und Verwundete, dann an Communications- und Transportmitteln nicht gebrach. Dessenungeachtet kann die Überwälzung sozusagen des ganzen Sanitätsdienstes im Hinterlande auf die Schultern der Bewohner des letzteren, und mögen es auch Alliirte sein, nicht zur Nachahmung empfohlen werden, zumal dieses Verfahren trotz der Gunst der Verhältnisse zu vielen Unzukömmlichkeiten geführt hat.

Als Spitalrayon für die französische (und piemontesische) Armee diente das ganze Königreich Sardinien, das Großherzogthum Toscana, nach der Schlacht bei Magenta auch die Lombardei, ferner im eigenen Lande Toulon und Marseille. Schon bei ihrem Einrücken am Kriegsschauplatze fanden die Franzosen 45 sardinische Militär- und Civilspitäler vor; im Laufe des Krieges wurden noch 258 temporäre Spitäler für kürzere oder längere Zeit errichtet. Nur in 10 von diesen Spitälern versahen ausschließlich französische Ärzte den Dienst, in allen übrigen standen die französischen Kranken und Verwundeten in der Behandlung italienischer Civil- (nur weniger Militär-) Ärzte, wobei die Oberleitung des Dienstes häufig für eine Gruppe von Spitälern ein französischer Militärarzt innehatte.

Die große Anzahl der in fast allen Städten und vielen kleineren Orten errichteten Spitäler gruppirte sich hauptsächlich um die Hauptsammelpunkte Genua, Turin, Alessandria, Mailand und Brescia. In Genua wurde schon am 10. Mai unter Leitung des Médecin principal Boudin mit der Organisation von Spitälern begonnen, deren nach und nach 5 mit einem Fassungsraum von 4000 Betten erstanden. Schon am 13. Mai waren dort 4 italienische Ärzte und 12 Studenten zur Aushilfe aufgenommen. Übrigens gab es schon dort wie später auch anderwärts Schwierigkeiten bei der Erwerbung von Unterkunftsräumen, da die sardinische Verwaltung den von Tag zu Tag gesteigerten Ansprüchen der Franzosen nicht rasch genug Folge leisten mochte, während die von Larrey wiederholt dringend beantragte Aufstellung von Zelten und Baracken von der französischen Intendanz consequent abgelehnt wurde. Die Spitäler in Genua haben im ganzen 21.123 Kranke und Verwundete aufgenommen und 15.030 evacuirt.

In weiterer Folge wurden in Alessandria für 2000, in Turin für 1700 Kranke Unterkünfte ausgemittelt; in ersterer Stadt bestanden 5, in letzterer 2 Spitäler, in beiden hatte die Oberleitung aller Spitäler ein höherer französischer Militärarzt inne (Salleron in Turin, Cazalas in Alessandria), während der übrige Dienst durchaus von sardinischen Civilärzten geleistet wurde. In Turin musste man hygienisch minder qualificirte Gebäude (Kasernen) zu Spitalszwecken einrichten, da man auf die Mitwirkung der Stadtärzte angewiesen war und deshalb weitaus geeignetere, aber außerhalb der Stadt gelegene Objecte nicht verwenden konnte.

Nach den Gefechten bei Palestro wurden in Vercelli 2 temporäre Spitäler zu 500 Betten errichtet; nach der Schlacht bei Magenta entstanden in Novara 2 große und 4 kleine Heilanstalten für zusammen 2500 Verwundete.

Für das in Toscana eingerückte V. Corps wurde Ende Mai zunächst in Livorno ein Theil des dortigen Militär- und Civilspitals mit 240 Betten eingeräumt, dann ein Spital für 412 Mann ausgemittelt. Später folgten Spitäler in Florenz mit 250, Pistoja mit 500, Lucca mit 300 Betten. Mit Sanitätspersonal war dieses Corps gleichfalls höchst mangelhaft dotirt, so dass überall die Hilfe der einheimischen Ärzte in Anspruch genommen werden musste.

Bei ihrem Einzuge in Mailand fanden die Franzosen daselbst 7 Spitäler mit einem Fassungsraum für ca. 7000 vor, darunter allerdings auch Objecte mit hygienisch minderwertigen Räumen. Der große Zuschub von Verwundeten aus der Schlacht bei Magenta nöthigte indessen bald zu einer Vermehrung der Spitäler und in der Zeit vom 6. bis 24. Juni wurden deren noch 18 errichtet, so dass im ganzen 25 Spitäler mit einem Fassungsraum für ca. 15—20.000 Kranke vorhanden waren. In allen diesen Spitälern war nicht ein französischer Arzt, alle — 284 — waren Italiener. Am 7. Juni abends wurden 6000 Verwundete aus der Schlacht bei Magenta nach Mailand gebracht; der eifrigen Mitwirkung der Bevölkerung war es zu danken, dass alle diese Verwundeten im Laufe der Nacht vom Bahnhofe abgeholt und in den Spitälern und Privathäusern vertheilt waren; der französische Sanitätsdienst wäre ohne diese Unterstützung der Lage nicht gewachsen gewesen. Ähnliches wiederholte sich in der Nacht vom 27. zum 28. Juni, als der erste Transport von Solferino mit 3000 Verwundeten eintraf. Durch die zeitweiligen Kriegsspitäler Mailands passirten während der ganzen Zeit ihres Bestehens 34.000 Kranke und Verwundete. Erst im Juli 1860 wurde das letzte zeitweilige Spital in Mailand geschlossen.

In Brescia war bis zum 14. Juni nicht ein einziges Spital vorhanden. Von da an bis nach der Schlacht bei Solferino wurden dort in rascher Folge 38 Spitäler mit 8812 Betten errichtet. Die Zahl der in Brescia aufgenommenen Kranken und Verwundeten war fast so groß wie in Mailand, nämlich 32.467 Mann, davon wurden 15.504 weiter evacuirt.

Ungeachtet des bereits hervorgehobenen Umstandes, dass in Italien Gebäude zu Spitalszwecken in reichem Maße zu Gebote standen, war es bei dem herrschenden System unvermeidlich, dass im Gefolge größerer Gefechte und Schlachten überall eine Überfüllung platzgriff, welche dazu nöthigte, immer mehr Gebäude, ohne Rücksicht auf ihre Eignung zum Krankenbelage, heranzuziehen und selbst Kirchen zu temporären Spitälern zu verwenden. Diese Kirchenspitäler mit ihrer eisigen, dumpfen Kellerluft und mangelhaften Ventilation gereichten den Verwundeten nur zum Verderben; ihnen wird die Verbreitung des Tetanus zugeschrieben, welchem in Brescia allein, und vornehmlich in solchen Kirchenspitälern, 69 Blessirte erlagen. Da einerseits die Verwaltung die Aufstellung von Zelten und Baracken aus Princip perhorrescirte,[1]) andererseits die Concentrirung der Kranken und Verwundeten in größeren Städten deshalb

[1]) Nur in Alessandria gab es nahe beim Bahnhofe Zelte für 1500 Kranke, die jedoch unbenützt geblieben sind. — In Toulon wurden 14 Krankenbaracken aufgestellt.

begünstigt wurde, weil dort allein die nöthige Zahl von Ärzten aufzutreiben war, schließlich eine regelmäßige Evacuation nach Frankreich anfänglich nicht gestattet und später auch nur in beschränktem Maßstabe zugelassen wurde — so war die Folge hievon die, dass in Genua, Alessandria, Novara, Mailand, Brescia etc. zeitweilig ein gefährliches Zusammendrängen Kranker und Verwundeter unter höchst ungünstigen Bedingungen zustande kam, welches den Wundverlauf sehr ungünstig beeinflusste. In Mailand z. B. waren in dem bis unter Dach angefüllten S. Francesco-Spitale am 1. Juli über 2000 verwundete Österreicher untergebracht, unter denen der Hospitalbrand zahlreiche Opfer forderte.

Die französischen Militärärzte, Larrey an der Spitze, hatten nicht verabsäumt, die Nothwendigkeit einer regelmäßigen Evacuation nach Frankreich behufs Vermeidung gefährlicher Anhäufungen am Kriegsschauplatze wiederholt zu betonen. Allein bei Beginn des Feldzuges wurde an dem Grundsatze festgehalten, dass niemand nach Frankreich evacuirt werden dürfe, kaum dass es dem Chefarzte der Spitäler in Genua gelang, für dauernd invalid werdende oder chronisch kranke Personen Ausnahmen zu erwirken. Dagegen fanden fortwährend Transporte von einem temporären Spital in andere statt, insbesondere nach Gefechten und Schlachten, wo die Überfüllung der nahe beim Schlachtfeld in aller Eile errichteten Ambulanz- und Nothspitäler zu Abschüben in die weiter rückwärts gelegenen Spitäler unbedingt nöthigte. Diese Evacuationen aus der ersten Linie gleichsam in die zweite geschahen aber ohne alle Ordnung, ohne zeitgerechte Avisos, ohne entsprechende Auswahl der zu Transportirenden; sie wurden mit einem Wort überhastet, ein Verfahren, gegen welches Larrey wiederholt Einsprache erhob. Um die Spitäler wenigstens theilweise zu entlasten, wurde die Errichtung von Reconvalescentendepots beantragt; solche erstanden in Alessandria, Monza, Pavia, Piacenza etc. — Später wurde gestattet, dass die österreichischen Gefangenen in dem Maße, als sie in Genua anlangen, ferner unheilbare Franzosen nach Frankreich eingeschifft werden. Erst am 6. Juni traf man in Marseille Vorbereitungen zur Vermehrung des Belages der dortigen Spitäler um 1100 Betten. Am 10. Juni beantragte Larrey neuerdings die Evacuation aller Kranken und Verwundeten nach Frankreich, deren volle Heilung nicht binnen 3 Monaten anzuhoffen war, sowie die Unterbringung der Venerischen und Krätzigen in einem Spital der französischen Küste. Am 14. Juni stellte die Kriegsmarine den Spitälern in Genua 4 Schiffe zu Evacuationszwecken zur Verfügung, u. zw. zwei mit je 224 Matratzenbetten, davon 112 auf Deck, und zwei für je 70 Kranke. Später kamen noch 2 Schiffe hinzu. Am 16. Juni endlich konnte Larrey folgendes Circular an alle Chefärzte richten: „Auf Befehl des Kaisers wurde an die militärischen Commandanten zu Mailand, Novara, Vercelli, Alessandria und Genua folgende Instruction betreffs der Evacuationen ausgegeben: Am 1. und 16. jedes Monates, im Nothfalle auch öfter, haben die Stations-Commandanten eine detaillirte Visitirung der Spitäler ihrer Station in Begleitung des Unterintendanten und des Spitals-Chefarztes vorzunehmen und hiebei jene Kranken zu bestimmen, deren Wiederherstellung mehr als 3 Monate erfordert, sowie jene Verwundeten, welche vor Ablauf desselben Termines nicht in der Lage wären, Dienste zu leisten. Sie werden ihren Zustand feststellen und sie im Falle der Transportabilität nach Genua, behufs Evacuirung nach Frankreich, dirigiren lassen. Die Kranken sind soviel als möglich

mittels Eisenbahn zu befördern. Die Stations-Commandanten benachrichtigen von der Absendung den commandirenden General in Genua, welcher seinerseits von den nach Frankreich abgehenden Transporten die 9. Militärdivision verständigen wird. Leichtkranke und Marode sind aus den Spitälern zu entlassen und den Reconvalescentendepots zu übergeben, welche in allen Städten, wo Militär-Commanden sind, eingerichtet werden. Die Commandanten haben entsprechende Localitäten hiefür auszumitteln und solche Depots unverzüglich einrichten zu lassen."

Abgesehen von dem befremdenden Umstande, dass bei der Feststellung der präsumtiven Behandlungsdauer zwei Laien interveniren mussten, war auch die Beschränkung der Evacuationen auf 2 Tage im Monate für die Dauer unhaltbar, indem die Überfüllungen in Novara, Vercelli, Mailand etc. andauerten, während die Spitäler in Genua infolge Abschubes nach Frankreich fast plötzlich nahezu leer wurden. Man gestattete daher bald die Ablassung häufigerer Transporte.

Besondere Einrichtungen der Eisenbahnwagen für den Transport kamen nicht in Anwendung; außerhalb der Eisenbahn vermittelten zumeist Bauernwagen, gleichfalls ohne jede zweckdienliche Herrichtung, ausgenommen Belegung mit Stroh, Heu u. dgl., den Krankentransport, da eigentliche Blessirtenwagen nur in sehr beschränkter Zahl zur Verfügung standen, die Maulthiere mit ihren Tragkörben und Sänften immer bei den Truppen bleiben mussten. An ärztlichem und an geschultem Hilfspersonal zur Begleitung der Transporte herrschte allerorts empfindlicher Mangel.

Trotz allen Mängeln war auch für die französischen Kranken und Verwundeten in Italien die Evacuation eine große Wohlthat, indem die überfüllten Spitäler nach und nach entlastet und dem epidemischen Auftreten von Infectionskrankheiten Schranken gesetzt wurden. Im ganzen unterlagen den Transporten 187.412 Mann, wobei jedoch festzuhalten ist, dass fast jeder Kranke und Verwundete zu wiederholtenmalen aus einem Spital in das nächstfolgende abgeschoben wurde. Die Krankentransportschiffe machten von Genua aus im ganzen 42 Touren und transportirten 4440 Mann nach Toulon und Marseille.

Die Mitwirkung der freiwilligen Sanitätspflege war in Frankreich im Jahre 1859 eine geringe. Mit kaiserlichem Decret vom 18. Juni wurde in Paris unter dem Präsidium der Kaiserin-Regentin ein vorwiegend aus Damen der höchsten Kreise bestehendes Comité constituirt, welches die einlaufenden Spenden an Geld und Material zu sammeln und deren Verwendung zu Gunsten der Verwundeten und der Hinterbliebenen der Gefallenen zu leiten hatte. In Turin entstand zur selben Zeit ein Comité, mit der Absicht, einigen Blessirten den Gebrauch von Badecuren zu ermöglichen. Über den Umfang dieser Leistungen ist nichts Näheres bekannt geworden.

Morbidität und Mortalität.

Zwei Momente haben die Zahl und Art der Kriegswunden in diesem Feldzuge beeinflusst: die Bewaffnung und die Kampfweise.

Nach Demme war die österreichische Infanterie durchaus mit trefflich gearbeiteten Vorderladgewehren Lorenz'schen Systems bewaffnet.

Das Geschoss war eine massive oder Vollspitzkugel im Durchschnittsgewichte von 29·2 *g;* die sichere Tragweite, d. i. jene Strecke, innerhalb welcher eine gewisse Treffsicherheit des Geschosses besteht, wird mit 500 *m* angegeben. Bei den Jägern führte das erste und zweite Glied einen gewöhnlichen Stutzen, das dritte einen Dornstutzen mit Haubajonnett. Das Geschoss war dem vorbeschriebenen ähnlich. Die Cavallerie, welche übrigens der Terrainverhältnisse wegen nur wenig zur Geltung kam, besaß außer den Säbeln theils gezogene Percussionspistolen, theils gezogene Carabiner, beides mit sphärischen 25—27 *g* schweren Projectilen. Trotz der eben erwähnten untergeordneten Rolle der Cavallerie, welche auch selten zum Schießen kam, wurden in den feindlichen Ambulanzen und Spitälern sphärische Geschosse ziemlich häufig ausgezogen, was damit erklärt wird, dass bei Magenta und Solferino österreichische Infanterie-Abtheilungen, von Spitzkugeln entblößt, zu den alten Rundkugeln greifen mussten.

Bei den Franzosen waren Infanterie und Jäger theils mit gezogenen Minié-Gewehren M. 1858, theils mit Dornbüchsen, sowie mit glatten Percussionsgewehren M. 1842 bewaffnet. Letztere Waffe herrschte bei der sardinischen Infanterie durchaus vor, nur die Bersaglieri hatten einen kurzen, schweren Jägerstutzen. Die Cavallerie besaß Pistolen oder Carabiner mit Rundkugeln von 25—27 *g* Gewicht.

Im allgemeinen waren die Österreicher durch die Güte ihrer Waffen den Alliirten überlegen, dagegen standen die französischen Geschosse in dem Rufe einer größeren Gefährlichkeit. Dies gilt insbesondere von zwei Modellen cylindroconischer Geschosse, deren sich die französische Infanterie bediente. Das eine war eine cylindroconische Hohlkugel im Gewichte von 33 *g*, welche wegen ihrer leichten Deformirbarkeit und Zerreißbarkeit in mehrere Stücke die Wundverhältnisse complicirte; das andere die für Dornbüchsen bestimmte cylindroconische Vollkugel mit scharfer Spitze, flachen Cirkelrinnen und dem exorbitanten Gewichte von 50·15 *g*. Auch die neuen hohlen Spitzgeschosse der französischen gezogenen Kanonen waren bezüglich ihrer verderblichen Wirkung den österreichischen Geschützprojectilen überlegen.

Was die Kampfweise betrifft, so waren in den Feldzügen vor 1859 die Schusswunden so sehr in den Vordergrund getreten, dass dagegen die Verletzungen durch blanke Waffen kaum mehr in Betracht kamen. Im Jahre 1859 machte sich aber die auffallende Thatsache bemerkbar, dass der Nahkampf mit der blanken Waffe, das Handgemenge und der Bajonnettangriff neuerdings eine große Bedeutung erlangten, indem die entscheidenden Momente der meisten Schlachten und Gefechte, namentlich bei Montebello, Magenta und Solferino, in der Erstürmung, bzgsw. zähen Vertheidigung von Häusergruppen und Gassen culminirten, wo das Gewehr nur noch als Hieb- und Stichwaffe zur Geltung kommen konnte. Aber die meisten Verwundungen durch Bajonnett und Säbel gelangten nicht mehr in die ärztliche Behandlung der Spitäler, weil sie als penetrirende Kopf-, Hals-, Brust- und Bauchwunden meist schon am Schlachtfelde oder am Verbandplatze, oder aber während des schonungslosen Rücktransportes auf Bauernwagen den Tod herbeiführten.

Dass die damalige Kriegschirurgie mit ihren Verbandmitteln — Charpie als Regel, Hemden von Sanitätssoldaten und Verstorbenen als äußerster Nothbehelf — auch nicht darnach angethan war, den Verlauf solcher und anderer Verwundungen durchaus günstig zu beeinflussen,

wird nach unseren dermaligen Anschauungen nicht befremden dürfen. Auch diesbezüglich ist im Verhältnis zum Krimkriege ein wesentlicher Fortschritt nicht zu verzeichnen. Die operative Thätigkeit dagegen fand, soweit es die Zahl der bei allen betheiligten Armeen karg bemessenen Militärärzte gestattete, ein reiches Feld. Während aber auf französischer Seite schon in den Ambulanzen primäre Amputationen und Resectionen möglichst zahlreich ausgeführt wurden, brachten es auf österreichischer Seite die Verhältnisse meistens mit sich, dass die Mehrzahl der chirurgischen Eingriffe erst in den Feld- und stabilen Spitälern vorgenommen werden konnte, wobei dann allerdings eine gründlichere und exactere, auch das conservative Moment mehr berücksichtigende Operationsweise möglich wurde. In diesem Sinne war namentlich das Garnisonsspital zu Verona ein anerkanntes Centrum chirurgischer Thätigkeit, und wurde die Abtheilung, auf welcher Oberarzt Dr. Neudörfer als Chirurg wirkte, von vielen Fachmännern als eine lehrreiche Klinik rühmend hervorgehoben.

Für das Auftreten innerlicher Erkrankungen war vor allem der Umstand maßgebend, dass der Feldzug in eine Jahreszeit fiel, wo Perioden drückender Hitze mit Intervallen mehrtägiger Regengüsse abwechselten, und in einem Lande geführt wurde, in welchem seit jeher an vielen Orten mit sumpfigen Niederungen die Malaria endemisch herrschte. Dagegen ist hervorzuheben, dass sonstige Infectionskrankheiten, wie sie namentlich im Krimkriege gewüthet hatten, Cholera, Ruhr und Typhus, im Feldzuge 1859 gar nicht (Cholera) oder nur in mäßigem Umfange beobachtet wurden.

Zu den vorerwähnten allgemeinen ursächlichen Momenten der Morbidität kamen noch einige besondere Umstände hinzu. Hierher gehören zunächst auf österreichischer Seite die Marschdispositionen. Es war damals Sitte, vor dem Aufbruche abzukochen, so dass der Marsch in der Regel erst gegen 9 Uhr früh begonnen wurde und über die heißeste Tageszeit sich ausdehnte. Dabei war zu Beginn des Feldzuges der Soldat schwer bepackt, denn erst vom 9. Juni an marschirte man ohne Gepäck. Auch die vielfachen Abänderungen in den Marschdispositionen wirkten auf die Truppen ungünstig ein. Marschkrankheiten, besonders Erschöpfungszustände, waren daher nichts Seltenes, auch Hitzschlag wurde beobachtet, so bei einer Brigade des VII. Corps am 6. Juli, wo 6 Todesfälle an „Sonnenstich“ vorkamen und außerdem 115 Marschmarode gezählt wurden.

Unregelmäßigkeiten in der Verpflegung kamen auf beiden Seiten vor. In einem Berichte an den Generalintendanten vom 21. Juni betont Larrey ausdrücklich „Unzulänglichkeit der Nahrung, Mangel an Wein und zu geringes Ausmaß an Kaffee“ als mitwirkende Ursachen der zahlreichen Erkrankungen, und ein anderer französischer Militärarzt beklagt sich am selben Tage, dass die Polenta, welche den Truppen statt Brot und Zwieback verabreicht wurde, die Zunahme der Diarrhöen begünstige. — Bei der österreichischen Armee kam es schon im Mai vor, dass ein Armeecorps im Requisitionswege nichts mehr auftreiben konnte und genöthigt war, durch die Gemeinden Polenta beistellen zu lassen, was jedoch auch nicht für alle Truppen hinreichte. Der Verlust der Magazine in Pavia und Mailand steigerte plötzlich die Schwierigkeiten des Verpflegsnachschubes, der nunmehr auf die entfernteren Magazine in Mantua, Padua und Rovigno beschränkt war und durch

Beistellungen vom Lande nicht immer hinreichend unterstützt werden konnte. Für den österreichischen Soldaten war insbesondere das Ausbleiben der gewohnten Weinration von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Als vorherrschende Krankheiten werden sowohl bei der österreichischen als auch bei der französischen Armee gastrische Störungen, Darmkatarrhe und Wechselfieber namhaft gemacht. Als Beispiel für die Extensität der Erkrankungen bei einigen besonders betroffenen österreichischen Truppenkörpern sei angeführt, dass das Infanterie-Regiment Nr. 8 im Monate Juli 305 Kranke in die Spitäler abgegeben hat und außerdem noch 1012 Marode bei der Truppe zählte. Dies entspricht bei der damaligen Kopfstärke von ca. 3500 Mann einer Morbidität von 376‰ und einer Abgabe an Heilanstalten von 87‰ für einen Monat. Beim Infanterie-Regimente Nr. 19 beliefen sich diese Verhältniszahlen für denselben Monat auf 143‰, bzgsw. 90‰, beim 4. Feldjäger-Bataillon auf 368‰, bzgsw. 142‰. Glücklicherweise waren diese Verhältnisse nicht bei allen Truppen gleich ungünstig; bei den angeführten Truppenkörpern war speciell die Dislocirung in sumpfiger Gegend und der Mangel an genießbarem Trinkwasser Ursache der abnorm hohen Erkrankungsziffer.

Über die Zahl der Verwundeten, Gefallenen und infolge von Verwundungen Gestorbenen, dann über die Zahl und Art der Kranken und infolge von Krankheiten Gestorbenen liegen genaue und vollständige Daten nicht vor.[1]) Wir müssen uns daher darauf beschränken, aus den vorhandenen fragmentarischen Nachrichten ein ungefähres Bild der Morbidität und Mortalität zusammenzustellen.

Die Verluste in den wichtigsten feindlichen Affairen sind aus nebenstehender Tabelle zu ersehen.

[1]) Die nach Hausner citirte Angabe auf Seite 427 in Fröhlich's Militär-Medicin (Braunschweig 1887), dass die Verluste durch Tod im italienischen Kriege 1859 bei den Österreichern 59.664, bei den Franzosen 30.220 und bei den Italienern 23.610 betragen hätten, ist, wenigstens betreffs der österreichischen Armee, eine arge Übertreibung.

Gefechte und Schlachten	Armee	Kopfstärke der betheiligten Truppen	Hievon sind				In ‰ der Kopfstärke sind			
			gefallen	verwundet	vermisst	Summe	gefallen	verwundet	vermisst	Summe
Montebello	österreichische	18708	331	785	307	1423	17·7	41·9	16·3	76·0
	alliirte	6933	105	549	69	723	15·1	79·2	9·9	104·0
Palestro	österreichische	17074	528	ca. 2032		2560	30·9	119·0		149·9
	alliirte	24319	?	?	?	917	?	?	?	37·7
Magenta	österreichische	58183	1368	4358	4500	10226	23·5	74·9	77·3	175·7
	alliirte	46883	657	3223	655	4535	14·0	68·7	13·9	96·7
Melegnano	österreichische	8000	120	240	1124	1484	15·0	30·0	140·5	185·5
	alliirte	36985	153	734	64	951	4·1	19·8	1·7	25·7
Solferino	österreichische	126722	2292	10807	8638	21737	18·0	85·3	68·1	171·5
	alliirte	135619	?	[1]	?	17191	?	?	?	126·7

[1]) Bei Solferino hatten die Franzosen allein 11.610 Verwundete.

Verhältnismäßig am verlustreichsten war demnach für die österreichischen Truppen das Gefecht bei Melegnano mit 185·5‰ Gesammtverlust, für die Alliirten die Schlacht bei Solferino mit 126·7‰ Gesammtverlust. Sieht man jedoch von den Vermissten ab und berücksichtigt nur die Todten und Verwundeten, so stellt sich für die Österreicher die Schlacht bei Solferino mit 103·3‰ Todten und Verwundeten als die mörderischeste dar; bei den Alliirten lasst sich diesfalls ein Vergleich nicht anstellen, da die Details aus zwei wichtigen Affairen (Palestro und Solferino) fehlen.

Das Verhältnis der Gefallenen, Verwundeten und Vermissten zum Gesammtverlust war auf österreichischer Seite bei Montebello, Magenta, Melegnano und Solferino zusammengenommen derart, dass in ‰ des Gesammtverlustes 117·9 als gefallen, 464·3 als verwundet, 417·8 als vermisst ausgewiesen wurden, während sich bei den Alliirten in den Affairen von Montebello, Magenta und Melegnano diese Verhältniszahlen auf 147·3‰, beziehungsweise 725·7‰ und 127·0‰ stellen.

Die mitgetheilten Zahlen bieten indessen nur ein ungefähres Bild über die Art und Vertheilung der Verluste, indem die Rubrik der Vermissten ein sehr variables Element darstellt insofern, als bei späteren Nachforschungen viele Vermisste als todt oder verwundet eruirt wurden, ohne dass diese Wahrnehmung zur Richtigstellung der Verlustangaben benützt worden wäre.

Über das weitere Schicksal der Verwundeten liegen ebenfalls nur lückenhafte Angaben vor. In den Aufnahms- und Feldspitälern der österreichischen II. Armee wurden 13.372 Verwundete behandelt; von diesen starben in den genannten Anstalten 294 oder 21·9‰, wieviele jedoch ins Innere der Monarchie evacuirt wurden und dort noch mit Tod abgiengen, ist nicht bekannt. — In den französischen Ambulanzen wurden 25.353 kranke und verwundete Franzosen (incl. 20 Piemontesen) und 12.414 verwundete Österreicher aufgenommen; von ersteren starben in den Ambulanzen 325 = 12·8‰, von letzteren 149 = 12·0‰; reconvalescirt wurden im ganzen 956 Mann, die restlichen 36.337 Verwundeten und Kranken wurden evacuirt und ist über weitere Todesfälle derselben Näheres nicht bekannt.

Über die gesammte Krankenbewegung der österreichischen Heilanstalten am Kriegsschauplatze und im Hinterlande ist Folgendes zu bemerken:

In den Aufnahms- und Feldspitälern der österreichischen II. Armee wurden bis 31. October 1859 im ganzen 82.464 Kranke (und Verwundete) aufgenommen. Von diesen sind 37.378 Mann in andere Heilanstalten transferirt worden, 2851 mit Ende October in Behandlung verblieben und 42.235 endgiltig in Abgang gekommen, und zwar 39.413 als reconvalescirt = 933·1‰, 2240 sind gestorben = 53·0‰, 32 desertirten und 550 waren bei der Räumung von Pavia zurückgeblieben. Unter den Aufgenommenen waren, wie bereits erwähnt, 13.372 Verwundete, dann 12.990 Wechselfieberkranke, 9241 Darmkatarrhe, 7684 Katarrhe der Athmungsorgane und 7559 Magenkatarrhe und gastrische Fieber. Von den 2240 Verstorbenen entfielen auf Typhus 1045, auf Ruhr 331 und auf Verwundungen vor dem Feinde 294 Todesfälle.

In den Militärspitälern von Venetien, Tirol, Kärnten, Krain und Küstenland wurden ferner von Ende Juni 1859 bis Ende December 88.070 Kranke und Verwundete behandelt; davon wurden 77.999 Mann

reconvalescirt, 4344 Mann starben, 5727 blieben mit Jahresschluss in Behandlung. Die Mortalität entspricht 52·7‰ des endgiltigen Abganges.

Aus dem Bereiche der I. und II. Armee wurden in das Hinterland evacuirt im Wege der Krankenzerstreuung 48.713 Mann. Von diesen starben bis zum Jahresschlusse 659 Mann = 13·5‰, und zwar 78 in Civilspitälern und Privatpflegestätten (von 11.355 dahin Abgegebenen) und 581 in Militärspitälern (von 34.395 dort Behandelten).

Zählt man zu den am Schlachtfelde Gefallenen, deren Summe auf 5000 zu veranschlagen ist, die vorstehend angeführten Todesfälle, und zwar

325 in den französischen Ambulanzen,
2240 „ „ Aufnahms- und Feldspitälern,
4344 „ „ sonstigen Spitälern des Armeebereiches, und
659 im Hinterlande,

zusammen 7568 Todesfälle hinzu, so beläuft sich der Gesammtverlust der österreichischen mobilen Armee durch Tod auf ca. 12.568 Mann. Hiezu wären noch die in den temporären Spitälern der Alliirten verstorbenen Österreicher hinzuzuzählen; über deren Anzahl fehlt jede genauere Angabe, doch dürfte dieselbe mit rund 1000 Mann nicht zu niedrig gegriffen sein.

In einigen Haupt- und Nebenstationen der Krankenbehandlung und Zerstreuung war der Zugang, sowie der Abgang durch Tod wie folgt:

Verona . .	Zugang 31.241,	Abg. dch. Tod 1604 =	51·3‰	des Zugangs,
Padua . .	„ 13.094,	„ „ „ 654 =	49·9‰	„ „
Mantua .	„ 12.268,	„ „ „ 294 =	23·9‰	„ „
Innsbruck	„ 7.265,	„ „ „ 232 =	31·9‰	„ „
Vicenza .	„ 7.072,	„ „ „ 424 =	59·9‰	„ „
Treviso .	„ 4.866,	„ „ „ 413 =	84·8‰	„ „
Udine . .	„ 3.707,	„ „ „ 102 =	27·5‰	„ „
Serravalle	„ 2.421,	„ „ „ 84 =	34·7‰	„ „
Laibach .	„ 2.007,	„ „ „ 287 =	146·0‰	„ „
Cividale .	„ 1.705,	„ „ „ 72 =	42·2‰	„ „
Trient . .	„ 1.159,	„ „ „ 87 =	75·0‰	„ „

Besondere Schlussfolgerungen bezüglich der Behandlungsresultate in den vorbezeichneten Stationen auf Grund obiger Ziffern sind deshalb nicht am Platze, weil nicht ersichtlich ist, wieviele von den im Zugang ausgewiesenen Kranken und Verwundeten in der betreffenden Station bis zum Abschlusse behandelt und wieviele nach kürzerem oder längerem Aufenthalte in andere Stationen transferirt worden sind, die Mortalität aber nur im Verhältnis zum endgiltigen Abgange eine vergleichende Beurtheilung zulässt.

Bei der französischen Armee sind 2536 Mann gefallen, 15.898 Mann verwundet worden und von letzteren nachträglich 2424 = 152·5‰ gestorben; die Zahl der vorgekommenen Erkrankungen wird mit 112.476 angegeben, von denen 13.788 = 118·1‰ tödtlichen Ausgang hatten. Der Gesammtverlust durch Tod beläuft sich daher auf 18.748 Mann. — Von der Krankenbewegung der Ambulanzen war bereits früher die Rede; die übrigen Spitäler im Armeebereiche und Hinterlande haben im ganzen 167.853 Kranke und Verwundete behandelt, darunter 73.950 im Wege der Evacuation aus anderen Heilanstalten Aufgenommene, daher eigentlich nur 93.903 direct von der mobilen Armee zugegangene Kranke und Verwundete.

In den beiden größten Spitalscentren Mailand und Brescia ergab sich folgende Krankenbewegung (bis Ende August 1859):

	Mailand	Brescia	Zusammen
Zugang: Franzosen	20.901	17.345	38.246
Piemontesen . . .	5.824	13.959	19.783
Österreicher . . .	7.175	1.612	8.787
Summe	33.900	32.916	66.816
Darunter waren: Kranke . .	20.000	19.669	39.669
Verwundete .	13.900	13.251	27.151
Hievon: wurden reconvalescirt .	28.605	26.035	54.640
sind gestorben . . .	1.418	1.273	2.691
sind verblieben . . .	3.909	923	4.832
wurden evacuirt . .	4.992	4.685	9.677

Die Mortalität berechnet sich für Mailand mit 46·9‰, für Brescia mit 46·6‰ des endgiltigen Abganges.

Bezüglich der piemontesischen Armee ist nur bekannt, dass von 60.000 Streitbaren 961 Mann gefallen sind, 4689 Mann verwundet wurden.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

Sanitäts-Geschichte

der

eldzüge 1864 und 1866

in

Dänemark, Böhmen und Italien.

Mit Benützung der Acten des k. und k. Kriegsarchivs

bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

Mit 2 Kartenskizzen als Beilagen und 2 Skizzen im Texte.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

Inhalt.

Seite

I. Der Feldzug 1864 in Dänemark.

II. Der Feldzug 1866 in Böhmen.

III. Der Feldzug 1866 in Italien.

Beilagen.

Quellen.

Feldacten des k. und k. Kriegs-Archivs.

v. Horsetzky, Kriegsgeschichtliche Übersicht der wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien 1888.

v. Fischer, Der Krieg in Schleswig und Jütland im Jahre 1864. Wien 1870.

Der deutsch-dänische Krieg 1864. Abtheilung für Kriegsgeschichte des großen Generalstabes. Berlin 1886.

Österreichisch-preußischer Krieg gegen Dänemark. Wien 1865.

Österreichs Kämpfe 1866. Wien 1868.

Der Feldzug von 1866 in Deutschland. Berlin 1867.

La campagna del 1866 in Italia. Rom 1875.

Löffler, Generalbericht über den Gesundheitsdienst im Feldzuge gegen Dänemark 1864. Berlin 1866—1867.

Djörup, Om de sanitaere forhold ved den danske Armee i 1864. Kopenhagen 1865.

Statistiske Meddelelser angaaende den danske Krigsmagt. Kopenhagen 1867 und 1871.

Lücke, Kriegschirurgische Aphorismen etc. Langenbeck's Archiv, VII. Band.

Neudörfer, Aus dem feldärztlichen Bericht über die Verwundeten in Schleswig. Langenbeck's Archiv, VI. Band.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens. Hannover 1880.

Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau 1874.

v. Hasenkampf, Vorträge über das Militär-Sanitätswesen. St. Petersburger medicinische Zeitschrift 1872.

Grimm, Über die Organisation der officiellen Krankenpflege im Rücken der deutschen Armee. Ebendaselbst.

Frölich, Geschichte des königl. sächs. Sanitätscorps. Leipzig 1888.

Löffler, Das preußische Militär-Sanitätswesen und seine Reform nach der Kriegserfahrung von 1866. Berlin 1868—1869.

Scholz, Bericht über das Verwundetenspital Schloss Hradek bei Königgrätz. Wiener medicinische Presse 1867.

Feltl, Die Desinfection des Königgrätzer Schlachtfeldes und der Feldlazarethe im Jahre 1866. Teplitz 1867.

Oncken, Das Zeitalter des Kaisers Wilhelm. Berlin 1890.

Wiener medicinische Wochenschrift 1864 und 1866.

Der Militärarzt 1867.

I.

r Feldzug 1864 in Dänemark.



Der dänische Winterfeldzug, als Vorspiel zu größeren Ereignissen von historischer Bedeutung, ist als Versuchsfeld für Neuformationen im österreichischen und preußischen Militär-Sanitätswesen auch für den Militärarzt nicht ohne Interesse, wenngleich die beschränkte Zahl der aufgebotenen Streitkräfte und die Geringfügigkeit der feindlichen Affairen und der Verluste auch den Sanitätsdienst nur im engen Rahmen zur Geltung kommen ließen, so dass belehrende Momente für einen Zukunftskrieg aus der Geschichte dieses Feldzuges umsoweniger geschöpft werden können, als über die Handhabung des Sanitätsdienstes nur lückenhafte und spärliche Nachrichten überliefert worden sind.

Der Kriegsschauplatz. [1])

Die zwischen der Nord- und Ostsee gelegene, durchschnittlich nur 60—70 *km* breite dänische Halbinsel zerfällt in der Richtung von Ost nach West in drei Abschnitte von wesentlich verschiedener Bodenbeschaffenheit.

Der westliche Theil an der Nordsee ist eine niedere, oft unter dem Meeresniveau gelegene Ebene, vom Meere durch Dünen und Dämme getrennt, die sie nicht immer vor Überflutungen schützen. Die Westküste ist seicht, voller Untiefen und Sandbänke und für größere Schiffe unzugänglich. Hohe und schmale, häufig schlechte Dammstraßen bilden die wenigen Communicationen im Innern dieses als „Marschen" bezeichneten Gebietes. Das Land ist von unzähligen Bächen, Gräben und Teichen durchschnitten, die das Gebiet für Ackerbau oder Viehzucht abgrenzen, und eignet sich wenig für Bewegungen größerer Heereskörper. Tönning und Friedrichstadt bei der Eidermündung, Husum, Bredstedt, Tondern, Lügumkloster in Schleswig, Ribe, Varde, Ringkjöbing, Holstebro, Skive und Nykjöbing in Jütland sind die wichtigeren Städte dieses Landstriches.

Noch weniger gangbar für größere Heereskörper ist der mittlere ungefähr 20—30 *km* breite Längenstreifen des Landes. Etwas höher als der westliche Theil gelegen, besteht dieser Landstrich, namentlich in Schleswig, größtentheils aus Sumpf-, Moor- und Haideboden. Bei nasser Witterung wird der ganze Landstrich meilenweit auf beiden Seiten der Treene, der Sorge und Eider in Süd-Schleswig und des Ober- und Mittellaufes der zahlreichen in Nord-Schleswig westwärts träge zur

---

[1]) Siehe die Kartenskizze, Beil. I.

Nordsee fließenden Gewässer zu einem ungeheueren Morast, der dann kaum auf den besseren Communicationen für Colonnen gangbar ist.

Ganz verschieden von beiden ist der östliche Theil des Landes, der einerseits von der Ostsee, andererseits von der Hauptcommunicationslinie begrenzt wird, welche von Rendsburg über Schleswig, Flensburg, Apenrade, Hadersleben, Kolding und weiter durch Jütland nach Norden zieht. Dieser Theil des Landes liegt relativ am höchsten; seine Tiefpunkte sind theils von kurzen und rasch fließenden Gewässern durchzogen, theils von Seen und Teichen erfüllt, theils vollkommen trocken und gangbar. Das höhere Terrain ist hügelig und erhebt sich an einzelnen Punkten bis zu 100 *m* über das Meer. Dieser Strich ist am dichtesten bevölkert, enthält die wichtigsten Städte, besitzt zahlreiche gute Häfen, ist sehr cultivirt und wohlhabend und mit guten Straßen reichlich versehen. Die Küste dieses Landstriches bietet das Bemerkenswerte, dass von der Südgrenze Schleswigs an gegen Norden mehrere schmale Meerbusen (Fjords, Förde) tief in das Land eindringen, alle der Küste näher liegenden, nordsüdlich ziehenden Communicationen wiederholt unterbrechen und die Bewegung des Heeres auf das Gebiet der Hauptstraße des Landes beschränken, welche an den westlichen Rändern dieser Meereseinschnitte vorüberzieht und so zur eigentlichen Heerstraße des Landes wird. Sie ist bei der Stadt Schleswig an der westlichen Bucht des Meeresarmes Schlei durch einen seit uralten Zeiten bestehenden Complex von quergelagerten mächtigen Wallbauten — das Danewerk — gesperrt.

Von den vorgelagerten Inseln an der Ostseite rücken Alsen bei Düppel und Fünen bei Fridericia so nahe an das Festland heran, dass sie als Zufluchtsorte für eine geschlagene dänische Armee dienen und derselben gegen allzu rasche Verfolgung einigen Schutz gewähren können.

An Eisenbahnlinien standen bei Beginn der Feindseligkeiten nur zur Verfügung: 1. Die Holsteinsche Bahn Altona-Kiel mit einem Zweig Elmshorn-Glückstadt-Itzehoe und einem zweiten von Neumünster nach Rendsburg; 2. die Südschleswigsche Bahn, welche in Rendsburg an die Holsteinsche anschloss und über Klosterkrug und Ohrstedt nach Tönning und Flensburg führte. Schleswig war durch eine Zweigbahn mit Klosterkrug verbunden. Weiterhin war die Nordschleswigsche Bahn bis zur jütischen Grenze im Bau begriffen; sie schloss 3 *km* südwestlich von Flensburg an die vorerwähnte Linie an und wurde am 15. April 1864 bis Rothenkrug, am 1. October bis Woyens in Betrieb gesetzt. Sämmtliche Bahnlinien waren eingeleisig und mit Verkehrsmitteln nur dürftig ausgestattet.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Die Bestrebungen Dänemarks, die zum deutschen Bunde gehörigen Herzogthümer Schleswig, Holstein und Lauenburg mit den übrigen Theilen des Landes zu einem einheitlichen Gesammtstaate zu verschmelzen, wurden von den deutschen Großmächten als eine Verletzung des Londoner Vertrages vom Jahre 1852 angesehen. Zur Aufrechthaltung des letzteren beschloss der deutsche Bund ein Executionsverfahren gegen Dänemark und übertrug dessen Ausführung den Regierungen von Österreich, Preußen, Sachsen und Hannover.

Die sächsischen und hannoverschen Executionstruppen — je eine Brigade — in der Gesammtstärke von 13.176 Mann rückten zwar in die Elbeherzogthümer ein, nahmen dieselben, da sich die dänischen Besatzungen zurückzogen, ohne Schwertstreich in Besitz und richteten deren Verwaltung ein; da aber infolge ungünstiger Erledigung des von Österreich und Preußen am 16. Jänner 1864 in Kopenhagen überreichten Ultimatums diese beiden Mächte allein das weitere Verfahren gegen Dänemark übernahmen, so kamen die sächsisch-hannoverschen Truppen nicht mehr in die Lage, an der Action theilzunehmen. Aus diesem Grunde entfällt auch hier ein näheres Eingehen auf die Sanitätsverfassung dieser Contingente und wir werden uns in der Folge nur mit den österreichischen, preußischen und dänischen Streitkräften zu befassen haben.

In Österreich war schon am 2. December 1863 an das Landes-Generalcommando Prag die Weisung ergangen, die Brigade Gondrecourt bereit zu halten, und bald darauf wurde die Bereitstellung von drei weiteren Infanterie-Brigaden und einer Cavallerie-Brigade angeordnet, welche mit der ersteren vereint das 6. Armeecorps unter dem Commando des FML. Baron Gablenz zu formiren hatten. Zum Generalstabschef wurde Oberstlieutenant Baron Vlasits, zum Corpschefarzte Stabsarzt Ebner ernannt. Die Brigade Gondrecourt ging, als Theil der Bundesexecutionstruppen 1. Linie, schon am 17. December 1863 mittels Eisenbahn nach Hamburg ab, während das Gros des 6. Armeecorps am 19. und 20. Jänner folgte und sich bis Ende Jänner gleichfalls in Hamburg sammelte.

Die Ordre de bataille des 6. Armeecorps war in großen Zügen folgende:

Armeecorps-Hauptquartier: 89 Mann.

1. Infanterie-Brigade Gondrecourt: Stab, je 2 Bataillone der Infanterie-Regimenter Nr. 30 und 34, Feldjäger-Bataillon Nr. 18, 1 Batterie, Verpflegsstand 5428 Mann.
2. Infanterie-Brigade Dormus: Stab, je 2 Bataillone der Infanterie-Regimenter Nr. 35 und 72, Feldjäger-Bataillon Nr. 22, 1 Batterie, Verpflegsstand 5428 Mann.
3. Infanterie-Brigade Nostitz: Stab, je 2 Bataillone der Infanterie-Regimenter Nr. 14 und 27, Feldjäger-Bataillon Nr. 9, 1 Batterie, Verpflegsstand 5428 Mann.
4. Infanterie-Brigade Tomas: Stab, je 2 Bataillone der Infanterie-Regimenter Nr. 6 und 80, Feldjäger-Bataillon Nr. 11, 1 Batterie, Verpflegsstand 5428 Mann.

Cavallerie-Brigade Dobrzensky: Stab, Dragoner-Regiment Nr. 2 und Husaren-Regiment Nr. 9 zu 5 Escadronen, Verpflegsstand 1804 Mann.

Technische Truppen: 2 Pionnier-Compagnien mit 2 Brückenequipagen, 1 Genie-Compagnie, Verpflegsstand 791 Mann.

Corpsgeschützreserve: 2 Batterien, Verpflegsstand 403 Mann.

Sanitätscompagnie Nr. 1 mit Bespannungsescadron Nr. 31, Verpflegsstand 276 Mann, 112 Pferde; 57 Fuhrwerke.

Reserveanstalten: Verpflegsstand 1975 Mann, darunter:

Corpsambulanz Nr. V sammt Bespannung: 111 Mann, 68 Pferde, 16 Fuhrwerke; Chefarzt Regimentsarzt v. Tessely;

Corps-Sanitätsreserve: 6 Mann, 8 Pferde, 2 Fuhrwerke;

Feldspital Nr. 16 sammt Kistenapotheke Nr. 9: 154 Mann, 16 Fuhrwerke; Chefarzt Regimentsarzt Mayer. — Später kamen noch die

Feldspitäler Nr. 12 und 9 sammt Kistenapotheken mit dem gleichen Stande hinzu (Chefärzte: Regimentsarzt Weisse bei Nr. 12, Regimentsarzt Teffer bei Nr. 9).

Gesammtstand des 6. Armeecorps: 27.050 Mann, 4838 Pferde, 824 Fuhrwerke, 51 Geschütze; darunter Streitbare: 20.771 Mann.

Das ärztliche Personal des Corps bestand theils aus Doctoren der gesammten Heilkunde, welche aus dem höheren Curse der Josefs-Akademie hervorgegangen waren, theils aus absolvirten Hörern des niederen Curses, d. i. Oberwund- und Unterärzten. — Zum Sanitätshilfspersonal gehörten: die feldärztlichen und Spitalsgehilfen für den niederen chirurgischen Dienst und das Schreibgeschäft, ferner die Krankenwärter in den Feldspitälern, die Blessirten- und Bandagenträger der Truppen und die Mannschaft der Sanitätscompagnie.

Bei der Infanterie und Jägertruppe waren im Jahre 1862 die Blessirtenträger eingeführt worden mit der Bestimmung zur ersten Hilfeleistung und Zurückschaffung der Verwundeten von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatze. Sie formirten bei jeder Infanterie-Brigade ein Sanitätsdetachement unter Commando eines Officiers, marschirten vor dem Feinde stets beisammen und hatten während des Gefechtes mittels der den Wagen der Sanitätscompagnie entnommenen Feldtragen die Verwundeten vom Gefechtsfelde wegzuschaffen. Das Brigade-Sanitätsdetachement bestand aus 1 Officier als Commandanten, 1 Unterofficier für jedes Bataillon und 2 Gemeinen für jede Infanterie- und Jäger-Compagnie, zählte sonach in der Regel 46 Mann. Die Mannschaft trug eine schwarzgelbe Armbinde, die Unterofficiere behielten das Gewehr, die Gemeinen bekamen statt des Gewehrs, der Patrontasche und des Bajonnetts 1 Pioniersäbel, 1 große Feldflasche und 1 Brotsack mit Verbandmaterial.

Zwei von den Blessirtenträgern eines Bataillons hatten als Bandagenträger die Garnitur Verband- und Medicamententornister zu tragen, welche gleichfalls im Jahre 1862 als Ersatz der bis dahin bestandenen Sanitätswagen der Infanterie eingeführt worden waren.

Zur selben Zeit war auch die Sanitätscompagnie reorganisirt worden. Sie hatte nunmehr, entsprechend den 5 Brigaden eines Corps, 5 Züge zu formiren und es war jeder Brigade im Corpsverbande für den Fall des Gefechtes ein halber, jeder detachirten Brigade ein ganzer Zug nebst den entfallenden Wagen beizustellen. Der Dienst dieser Truppe begann erst am Brigade-Hilfsplatze und es erhielt die Mannschaft, statt des bisherigen Extracorpsgewehres mit Bajonnett und Patrontasche, eine lederne Verbandzeugtasche und einen Pioniersäbel.

Der Kriegsstand einer Sanitätscompagnie zählte: 1 Hauptmann, 3 Subalternofficiere, 1 Regimentsarzt, 17 Unterofficiere, 20 Patrouilleführer und 164 Gemeine, zusammen 206 Mann. An Fuhrwerken hatte sie: 20 zweisp. Blessirtenwagen, 5 viersp. Transportwagen und 11 Wagen mit Sanitätsmaterial, darunter 100 Feldtragen. Die Bespannung ward von einer Sanitätsbespannungsescadron geliefert.

Nebst der Mitwirkung auf den Brigade-Hilfsplätzen hatte die Sanitätscompagnie den Verbandplatz für das ganze Corps aufzustellen. Derselbe sollte circa 3000—5000 Schritt hinter der Gefechtslinie auf der Hauptrückzugslinie des Corps etablirt werden und mit den Hilfsplätzen möglichst durch fahrbare Wege in Verbindung stehen. Den Dienst daselbst leitete der Corpschefarzt, unterstützt vom Regimentsarzte der

Sanitätscompagnie. Die Truppenärzte der Infanterie-Brigaden verfügten sich bei Beginn des Gefechtes sammt den Bandagenträgern theils auf die Hilfsplätze, theils auf den Verbandplatz und versahen auf letzterem gruppenweise den ärztlichen Dienst. Der Hauptmann der Sanitätscompagnie und Commandant des Verbandplatzes dirigirte vor allem die 10 Blessirtenwagen der Corpsambulanz dahin und sorgte für möglichst ausgiebige Requisition von Fuhrwerken, indessen der Corpschefarzt die rechtzeitige Heranziehung der Corps-Sanitätsreserve auf den Verbandplatz veranlassen sollte, damit ein Mangel an Sanitätsmaterial nicht eintrete.

Corpsambulanz und Corps-Sanitätsreserve waren nämlich ebenfalls zwei neue Institutionen, welche in diesem Feldzuge zum erstenmal in Wirksamkeit traten. Die Corpsambulanz — als Ersatz des früheren Aufnahmsspitales, bzgsw. der Ambulanzabtheilung derselben — war eine dem Armeecorps zugewiesene bewegliche, mit eigenen Fuhrwerken und Bespannungen ausgestattete Anstalt zur temporären Aufnahme von 150 Schwerverwundeten und überdies zur einfachen Abspeisung und Labung von 600 durchpassirenden Verwundeten. Sie vermittelte den Rücktransport der Verwundeten nach den rückwärtigen Spitälern und besaß zu diesem Zwecke 10 viersp. Blessirtenwagen. Das Material war auf 4 Deckelwagen gleichmäßig vertheilt. Den Personalstand bildeten: 1 Hauptmann oder Rittmeister als Commandant, 1 Regimentsarzt als Chefarzt, 4 sonstige Ärzte, 2 Spitalsgehilfen, etliche Unterofficiere, 36 Krankenwärter, Fuhrwesenssoldaten und Officiersdiener.

Zur ersten spitalsmäßigen Behandlung und Pflege der Kranken und Verwundeten im Rücken der operirenden Armee, bzgsw. eines selbständigen Armeecorps, waren die Feldspitäler bestimmt. Zum Stande eines Feldspitals gehörten: 1 Hauptmann als Commandant, 3 Subalternofficiere, 1 Regimentsarzt als Chefarzt, 3 Regiments- und 3 Oberärzte, 9 Spitalsgehilfen, eine Anzahl Unterofficiere und 100 Krankenwärter. Es war für 500 Pfleglinge eingerichtet, führte sein Material auf 15 Deckelwagen mit gemieteten Bespannungen und besaß schließlich eine Feld-(Kisten-) Apotheke, deren Material auf 2 Rüstwagen, das Personal — 2 Medicamentenbeamte und 1 Laborant — auf einer Dienstkalesche fortgebracht wurden.

Die Oberleitung des Sanitätsdienstes im Felde kam bei jeder Brigade dem rangältesten Truppenarzte als Brigade-Chefarzt unter Beibehalt seiner truppenärztlichen Functionen zu. Für das Armeecorps war ein Stabsarzt als Corpschefarzt bestellt, dessen wesentliche Obliegenheit in Folgendem bestand: Er hatte die Eintheilung der Ärzte zu den Hilfs- und Verbandplätzen stets in vorhinein zu treffen, die Sanitätscompagnie in technischer Beziehung zu überwachen, den ärztlichen Dienst auf dem Verbandplatze persönlich zu leiten und für die zweckmäßige Aufstellung und Verwendung der Corpsambulanz sowie für rechtzeitige Heranziehung der Corps-Sanitätsreserve zu sorgen. Zur Leitung der Feldspitäler und sonstigen Spitalsanstalten im Rücken der operirenden Armee war die Feldspitälerdirection, bestehend aus einem Stabsofficier, einem höheren Militärarzte und einem Kriegscommissariats-Beamten, berufen.

Im Sinne dieser Organisation, welche zu Beginn des Jahres 1864 in der „Instruction für den Sanitätsdienst im Felde und über die Organisation der hiezu berufenen Truppen und Anstalten“ niedergelegt

ward, erfolgte die Sanitätsausrüstung des 6. Armeecorps. Schon am 9. December 1863 war Stabsarzt Ebner des Garnisonsspitals zu Udine angewiesen worden, sich in Begleitung eines Unterarztes an den Formirungsort des Corps, nach Prag, zu begeben. Mitte December wurde die Corpsambulanz Nr. V beim Garnisonsspitale Nr. 1 in Wien aufgestellt, indem die erst kurz vorher entworfene Ausrüstung theils von diesem Spitale, theils von der Montur-Hauptcommission zu Stockerau und vom Bettenmagazine zu Wien beigestellt und auf 4 eben erst in Klosterneuburg hiezu adaptirten Deckelwagen verladen wurde; hiezu kamen 10 vierspännige, sog. französische Blessirtenwagen. Das Personal wurde theils vom Generalcommando Wien, theils vom Kriegsministerium zugewiesen. Gleichzeitig rüstete die Medicamenten-Regie-Direction in Wien die Corps-Sanitätsreserve aus. Nach der Fertigstellung wurden beide Anstalten nach Prag gesendet und erhielten dort die vorgeschriebene Bespannung. — Von der dem 6. Armeecorps beigegebenen Sanitätscompagnie Nr. 1 ging ein Zug schon am 17. December 1863 mit der Brigade Gondrecourt nach Hamburg ab, während die restlichen 4 Züge am 20. Jänner ebendahin in Marsch gesetzt wurden. Kurz darauf folgte das beim Garnisonsspitale Nr. 1 in Prag ausgerüstete Feldspital Nr. 16 nach. Anfangs Februar wurde auch das Feldspital Nr. 12 und schließlich das Feldspital Nr. 9 dem 6. Armeecorps nachgesendet.

Während das österreichische Contingent im Laufe des Feldzuges keine erhebliche Standesänderung erfuhr, stieg die Kopfstärke der preußischen Feldarmee von 45.136 Mann im Februar bis auf 63.500 Mann im Juli und verminderte sich dann bis October auf circa 46.000 Mann.

Die preußischen Truppen formirten: das I. Armeecorps unter Prinz Friedrich Karl von Preußen und die combinirte Gardedivision unter General-Lieutenant v. d. Mülbe; später kam noch die 5. Infanterie-Division hinzu.

Das I. Armeecorps bestand aus:

Dem Hauptquartier; Verpflegsstand 143 Mann;

der 6. Infanterie-Division mit der 11. und 12. Infanterie-Brigade, jede zu 2 Infanterie-Regimentern à 3 Bataillone; 4 Escadronen Cavallerie, 3 Batterien Artillerie, 1 Pionnier-Bataillon; Verpflegsstand 12.289 Mann;

der 13. Infanterie-Division mit der 25. und 26. Infanterie-Brigade (wie oben), 4 Escadronen, 4 Batterien, 1 Pionnier-Compagnie; Verpflegsstand 13.304 Mann;

der combinirten Cavallerie-Division mit der 6. und 13. Cavallerie-Brigade zu 2 Regimentern à 4—5 Escadronen, 2 reitenden Batterien; Verpflegsstand 3168 Mann;

der Reserve-Artillerie: 1132 Mann;

Colonnen und Trains: 2807 Mann, darunter 1 Krankenträger-Compagnie mit 218 Mann, 17 Pferden und 1 Wagen;

3 schweren Corpslazarethen mit je 133 Mann, 73 Pferden, 11 Fuhrwerken;

3 leichten (Divisions-) Lazarethen mit je 88 Mann, 56 Pferden, 10 Fuhrwerken.

Totalsumme des I. Armeecorps: 33.749 Mann, 11.935 Pferde, 96 Geschütze, 950 Fuhrwerke; streitbarer Stand 28.417 Mann.

Die Garde-Infanterie-Division bestand aus 2 combinirten Garde-Infanterie-Brigaden zu 2 Regimentern à 3 Bataillonen, 4 Escadronen, 2 Batterien mit einem Gesammtstand von 11.387 Mann, 1721 Pferden, 100 Fuhrwerken, 14 Geschützen; streitbarer Stand 10.887 Mann.

Die zuletzt mobilisirte 5. Infanterie-Division war in ähnlicher Weise zusammengesetzt.

Für die preußische Armee war der Sanitätsdienst durch das „Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde v. J. 1863" neu geregelt worden. Im Sinne dieser Vorschrift — welche jedoch nur den Dienst der Lazarethe im Auge hatte und über den Dienst der Truppenärzte im Gefechte keine Bestimmungen enthielt — wurden mit dem zuerst aufgestellten I. Armeecorps 2 leichte Feldlazarethe der Infanterie-Divisionen, 1 leichtes Feldlazareth der Cavallerie-Division, 3 schwere Corpslazarethe und 1 Krankenträger-Compagnie mobilisirt. Hiezu traten bei Mobilisirung der Garde- und der 5. Division noch 2 leichte Feldlazarethe. Anfangs März wurde 1 schweres Corpslazareth und anfangs April die Krankenträger-Cmpagnie des Gardecorps auf den Kriegsschauplatz nachgesendet, so dass dort schließlich 5 leichte Feldlazarethe, 4 schwere Corpslazarethe und 2 Krankenträger-Compagnien zur Verfügung standen. Mit der obersten Leitung des Sanitätsdienstes auf dem Kriegsschauplatze war preußischerseits der Generalarzt Löffler betraut.

Nach dem Reglement von 1863 hatte jedes l e i c h t e (D i v i s i o n s-) F e l d l a z a r e t h an Sanitätspersonal außer dem Chefarzte: 12 Stabs- und Assistenzärzte, 2 Apotheker, 8 Lazarethgehilfen, 16 militärische Krankenwärter; an Ökonomiepersonal: 1 Lazarehtinspector. 1 Rendant und Secretär, 5 Revieraufseher, 2 Koch- und Waschfrauen; an Trainpersonal: 39 Mann unter dem Befehle eines Officiers; in Summa 88 Personen. Für den Verwundetentransport besaß jedes Divisionslazareth nebst 29 Krankentragen 4 zweispännige Transportwagen für Schwerverwundete und 1 vierspännigen Omnibus für Leichtverwundete. In 4 vierspännigen und 1 zweispännigen Wagen wurde das Ausrüstungsmaterial des Feldlazarethes (darunter Lagerungsmaterial für 200 Kranke) fortgebracht. Der Train bestand somit aus 10 Wagen, der Stand an Pferden war 56, darunter 24 Reitpferde.

Das s c h w e r e (C o r p s-) F e l d l a z a r e t h zählte außer dem Chefarzte: 13 Stabs- und Assistenzärzte, 3 Feldapotheker, 15 Lazarethgehilfen, 32 militärische Krankenwärter, 1 Apotheken-Handarbeiter; ferner an Ökonomiepersonal: 3 Beamte, 9 Revieraufseher, 3 Koch- und Waschfrauen; an Trainpersonal: 48 Mann unter dem Befehle eines Officiers; in Summa 129 Köpfe. In 8 vier- und 2 zweispännigen Wagen wurde das Ausrüstungsmaterial mitgeführt, darunter Betten- und Wäschesorten für 400 Kranke; das für weitere 200 Kranke Erforderliche sollte am Etablirungsorte aufgebracht werden. Zum Transporte Leichtverwundeter war 1 omnibusartiger Wagen vorhanden. Die Zahl der Pferde war 69, davon 27 Reitpferde. Eine Theilung des Lazareths in 3 Sectionen war vorgesehen.

Die K r a n k e n t r ä g e r-C o m p a g n i e — mit 45 Tragbahren — hatte einen Sollstand von 1 Rittmeister oder Hauptmann, 3 Lieutenants, 3 Assistenzärzten, 17 Unterofficieren, 6 Hornisten, 180 Gefreiten und Gemeinen und 8 Trainsoldaten für die Officiere und Ärzte, in Summa 218 Personen. Die Compagnie zerfiel in 3 Sectionen, welche vor dem

Gefechte den 3 Divisionslazarethen eines Corps attachirt wurden, jede zu 15 Tragbahren, 1 Officier, 1 Arzt und 67 Mann.

Die Divisionslazarethe hatten die Bestimmung, den Verwundeten auf dem Schlachtfelde die erste Hilfe zu leisten und die Behandlung derselben so lange zu leiten, bis sie durch ein Corpslazareth abgelöst wurden. Zu diesem Zwecke war die Theilung der Divisionslazarethe in 2 Abtheilungen — „Fahrendes Detachement" und „Depot" — und deren getrennte Etablirung während des Gefechtes vorgesehen. Das fahrende Detachement, bestimmt zur Etablirung des Hauptverbandplatzes, sollte bestehen aus dem Chefarzte, 5 anderen Ärzten, 1 Apotheker, 4 Lazarethgehilfen, 8 Krankenwärtern, 2 berittenen Train-Unterofficieren zur Führung von Krankentransporten, 2 berittenen Train-Ordonnanzen, 5 Verwundetentransportwagen und 2 Materialwagen mit Arzneien, chirurg. Instrumenten, Verbandstoffen und Labemitteln. Dieses Detachement hatte den Truppen unbedingt auf das Schlachtfeld zu folgen, hier in einem zweckdienlichen Gebäude oder in dem aufzuschlagenden Verbindezelte den Verwundeten, welche von der Section der Krankenträger-Compagnie herbeigebracht wurden, die erste Hilfe zu leisten und dieselben alsdann in das Depot zu senden. Das letztere sollte sich in möglichster Nähe des Schlachtfeldes etabliren und Unterkünfte, Lagerung und Kost für die eintreffenden Verwundeten vorbereiten. Vom Depot aus wurden die Verwundeten, wenn deren Übernahme nicht durch ein inzwischen herangerücktes Corpslazareth an Ort und Stelle erfolgen konnte, in das zunächst etablirte Corpslazareth oder in die im Rücken der mobilen Armee bestehenden stabilen Sanitätsanstalten befördert. Das fahrende Detachement musste, sobald es die Verwundeten an das Depot abgegeben hatte, das Depot, sobald es auf die eine oder andere Art frei geworden war, dem zugehörigen Truppentheile folgen. — Die Corpslazarethe hatten die Bestimmung, die ihnen aus den Divisionslazarethen oder direct von den Truppen zugehenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen und insolange zu verpflegen und zu behandeln, bis dieselben genasen oder in rückwärtige stabile Sanitätsanstalten überführt werden konnten. Doch sollten auch die Corpslazarethe der vorrückenden Armee so rasch als möglich folgen und daher frühzeitige Evacuationen einleiten, im Nothfalle eine Section nach der anderen in Bewegung setzen.

Das dänische Heer, welches im Frieden bloß 7500 Mann bei den Fahnen hatte, erreichte am 1. Februar alles in allem eine Stärke von 54.000 Mann. Unter dem Obercommando des General-Lieutenants de Meza formirte dasselbe am Kriegsschauplatze:

3 Armee-Divisionen, jede zu: 12 Bataillonen (3 Brigaden zu 2 Regimentern à 2 Bataillone), 3 Escadronen, 2 Batterien mit einem Stande von rund 9500 Mann;

1 Cavallerie-Division mit 4½ Cavallerie-Regimentern zu 6 Escadronen, 1 Batterie; Stand 3000 Mann;

1 Infanterie-Reserve von 8 Bataillonen, Stand 4900 Mann;

1 Artillerie-Reserve von 6 Batterien zu 8 Geschützen, ferner 1550 Mann Festungs-Artillerie, 500 Mann Genietruppen, dann Trains und Anstalten.

Auch in Dänemark war erst unmittelbar vor Ausbruch des Krieges (1863) eine Neuordnung des Feld-Sanitätswesens erfolgt. Dasselbe unterstand zunächst dem commandirenden General und weiterhin zwei leitenden Instanzen: dem Corpsstabsarzte bezüglich des ärztlich-technischen

Theils, des ärztlichen Personals und des Evacuationswesens, und dem Corpsintendanten betreffs des übrigen Personals, der Ambulanzen und Lazarethe, des Transportwesens und der militärischen Disciplin. Diese beiden Functionäre waren einander coordinirt. In analoger Weise leitete bei jeder Division den Sanitätsdienst ein Divisionsarzt im Verein mit dem Divisionsintendanten. Auch bei den Infanterie-Brigaden waren Brigadeärzte bestimmt, welche, von je 3 Unterärzten unterstützt, an Schlachttagen den Ambulanzdienst versehen sollten.

Bei den Sanitätsvorkehrungen wurde auf einen Krankenstand von 12% der Heeresstärke gerechnet. An Sanitätsanstalten waren Brigade-Ambulanzen und drei Linien von Lazarethen normirt. Die erste Linie sollte nach Bestimmung des commandirenden Generals so nahe an den operirenden Truppen, als es die jedesmaligen Verhältnisse gestatteten, aufgestellt werden, während die zweite Linie nach den Vorschlägen des commandirenden Generals vom Kriegsministerium thunlichst nahe dem Kriegsschauplatze, jedoch in Sicherheit vor einem feindlichen Angriffe, die dritte endlich in Kopenhagen selbst anzulegen war. Bei den einzelnen Truppenkörpern sollten überdies, wenn möglich, Infirmerien und für größere Abtheilungen Marodendepots eingerichtet werden. Die erste Linie der Lazarethe hatte $^1/_4$, die zweite $^2/_4$, die dritte $^1/_4$ des vorschriftsmäßigen Belages (12%) zu enthalten. Damit die Lazarethe der zweiten Linie stets aufnahmsfähig blieben, sollten sie in der Regel den dritten Theil ihres Belegraumes verfügbar halten und zu diesem Zwecke eine planmäßige Evacuation nach der dritten Linie betreiben.

Der Armee-Stabsarzt (beim Kriegsministerium) hatte vor Beginn des Feldzuges dem Ministerium zu berichten, welche Militär- und Reserveärzte er zur Besetzung der Dienstposten im Felde für geeignet hielt. Wenn die Zahl der angestellten Militärärzte den Bedarf nicht deckte, so sollte er geeignete Civilärzte in Vorschlag bringen. — Beim Corpsstabsarzte im Hauptquartier der mobilen Armee befanden sich 10 Ärzte als Reserve für eintretende Abgänge, Detachirungen und sonstige Bedarfsfälle. Jedes Infanterie-Regiment hatte 2—3 Ärzte, jedes Cavallerie-Regiment 2 Ärzte, jede Batterie 1 Arzt zu erhalten.

An Sanitätshilfspersonal waren normirt: für jedes Infanterie-Regiment 2 Mann als Cantinesoldaten (Bandagenträger), 16 als Ambulanzsoldaten, bei jedem Cavallerie-Regiment 1 Mann als Saccocheführer, 16 Mann als Ambulanzsoldaten, bei jeder Batterie 1 Mann als Saccocheführer, 2 Mann als Ambulanzsoldaten. Die Mannschaft zu diesen Diensten wurde zum Theile dem Stande der sog. Militärarbeiter entnommen. Bei den Lazarethen 1. Linie entfielen auf je 100 Betten 1 Verwalter, 4 Unterofficiere, 10 Krankenwärter. Außerdem sollte jede Armee-Division über ein Reserve-Hilfspersonal verfügen, das per Brigade 3 Unterofficiere und 40 Ambulanzsoldaten zählte und den im Kampfe begriffenen Truppen dann Hilfe zu leisten hatte, wenn deren eigene Ambulanzmannschaft hiezu nicht ausreichte.

Das gesammte Hilfspersonal der Ambulanzen und der Lazarethe 1. und 2. Linie unterstand einem Capitän als Organ des Corpsintendanten. Derselbe hatte auch die Aufsicht über das Ausrüstungsmaterial dieser Anstalten zu führen und an Schlachttagen für das Fortschaffen der Todten und Verwundeten vom Kampfplatze zu sorgen. Dem Capitän untergeordnet fungirte bei jeder Division ein Lieutenant und bei jeder detachirten Brigade ein Wachtmeister mit analogen Befugnissen.

Am 1. Februar 1864 zählte die dänische Armee an Militärärzten: 1 Stabsarzt, 32 Ober- und 34 Unterärzte, ferner 11 Reserveärzte. Da sich schon im December 1863 ein Mangel an Ärzten fühlbar machte, so wurden Civilärzte und Candidaten der Medicin angestellt, sowie Anerbietungen der Dienste schwedischer und norwegischer Ärzte angenommen. Am 1. Mai erreichte die Zahl der Ärzte mit 223 ihren höchsten Stand. Die 4 Ambulanzen, welche mit einem verschiedenen Stande an Personal (in der Regel 2 Ärzte und 15 Ambulanzsoldaten) errichtet und mit je 2 zweispännigen Wagen versehen wurden, theilte man nicht den Brigaden, sondern den Divisionen zu und ersparte dadurch die Aufstellung besonderer Brigade-Chefärzte. An Sanitätstruppen wurden für die 1., 2. und 3. Armee-Division und für die Infanterie-Reserve Ende Jänner zugewiesen: 1 Obersergeant als Commandant, 6 Unterofficiere und 80 Mann für jede Division. Dieses für den Ambulanzdienst bestimmte und mit den Ambulanzsoldaten der Truppen (ca. 500 Mann) nicht zu verwechselnde Reserve-Personal wurde im Laufe des Feldzuges noch vermehrt und hatte am 1. August den höchsten Stand mit 522 Mann.

Lazarethe erster Linie waren am 1. Februar 1864 im ganzen 15 vorhanden; davon wurden 4 im Juni und Juli aufgelassen. Das Personal eines solchen Lazarethes bestand aus: 1—2 Ärzten, 1 Verwalter, 3 Unterofficieren, 4 Kutschern, 1—3 Dienern und 8—24 Krankenpflegern; das Material wurde in 2 vierspännigen Lazarethwagen fortgebracht. Der Fassungsraum sämmtlicher Lazarethe 1. Linie stieg von 1700 im Februar auf 2350 in den Monaten März bis Juni und wurde später auf 1350 herabgesetzt. Über die Lazarethe 2. und 3. Linie wird später die Rede sein.

Anlangend die Bewaffnung der Infanterie, so führten die Österreicher das gezogene Vorderladegewehr System Lorenz, die Preußen das Zündnadel-Hinterladegewehr von Dreyse. Beide Gewehre hatten eine Tragweite bis zu 800 *m*, gute Trefffähigkeit, aber eine ziemlich gekrümmte Flugbahn. Bei der Bewaffnung der Dänen waren zwei gezogene Vorderlader, das Minié- und ein Stiftgewehr mit einer Tragweite von etwa 700 *m* in gleicher Stärke vertreten. Die ausnehmend großen, über 50 *g* schweren cylindro-konischen Hohlgeschosse des Minié-Gewehres zeigten große Neigung zur Fragmentbildung und erzeugten an Knochen zerstörende Splitterungen.

Der Sanitätsdienst im Anschlusse an die militärischen Operationen.

Für die am 21. December 1863 in Hamburg eingetroffene und in Bürgerquartieren untergebrachte österreichische Brigade Gondrecourt machte sich das Bedürfnis nach Krankenunterkünften alsbald geltend und es wurde an den Hamburger Senat das Ansuchen um Errichtung eines Spitals geleitet. Nach längeren Verhandlungen wies der Senat zu diesem Zwecke ein leerstehendes, verwahrlostes Haus im benachbarten Dorfe Eimsbüttel an und stellte nur die Bedingung, dass für jeden Kranken täglich 1 Mark Verpflegskosten zu zahlen wären. Dieses mit nothdürftigster Einrichtung für kaum 150 Betten versehene Aushilfsspital wurde anfangs Jänner 1864 in Benützung genommen. Es bildete später den Gegenstand recht unerquicklicher Verhandlungen, indem der Syndicus von Hamburg über die obige Bedingung weit hinausgehende Ersatzansprüche stellte, deren volle Befriedigung das österreichische Corps-Commando selbstverständlich ablehnen musste.

Am 22. Jänner 1864 rückte die Brigade Gondrecourt von Hamburg in die Gegend von Neumünster vor, während sich das preußische I. Armeecorps bei Ploen zu sammeln begann und die Tête des österreichischen 6. Armeecorps in Hamburg erschien. Letzteres war aus Wien und Ungarn über Mähren am 20. Jänner nach Breslau gelangt und wurde von da binnen 6 Tagen mit 8 Zügen täglich nach Hamburg befördert. Während des Eisenbahntransportes erfreuten sich die Truppen eines vorzüglichen Gesundheitszustandes, Dank der Fürsorge, dass für jeden Mann eine wollene Decke ausgegeben war und die Wohlthätigkeit der Wiener die Mannschaft mit Fußsocken, Leibbinden u. dgl. versehen hatte. Für Verpflegung war in den Haltstationen genügend gesorgt. — Dem 6. Armeecorps folgte die preußische Garde-Division nach.

Mit dem Überschreiten der österreichischen Reichsgrenze traten die k. k. Truppen unter die Befehle des preußischen General-Feldmarschalls v. Wrangel, welchem das Obercommando über die österreichisch-preußische Armee übertragen worden war. Das Obercommando bestimmte für die Truppen den Cantonirungsbereich, dessen Frontlinie von Kiel westwärts bis zur Chaussée Rendsburg-Jevenstedt sich erstreckte und worin das I. Armeecorps den rechten, das k. k. 6. Corps den linken Flügel einzunehmen hatte.

Demgemäß concentrirte sich das 6. Corps, theils zu Fuß marschirend, theils mittels der Holsteinschen Bahn befördert, in dem Raume um Neumünster und Nortorf. In Neumünster wurde zur ersten Aushilfe ein Nothspital für 300 Betten errichtet. Für das in Hamburg zurückgebliebene Feldspital Nr. 16 waren weder dort noch zu Eimsbüttel Räumlichkeiten zu erlangen. Altona hätte welche geboten, allein hier waren schon für das preußische Corps Lazarethe zu 500 Betten sowie in Kiel zu 200 Betten in der Errichtung begriffen. Übrigens musste das Feldspital Nr. 16, sowie auch das am 8. Februar in Hamburg eingetroffene Feldspital Nr. 12 sehr bald weiter nach vorwärts dirigirt werden.

Das Obercommando beschloss nämlich, am 1. Februar um 7 Uhr morgens die Eider zu überschreiten und die Feindseligkeiten zu beginnen. Als sich das 6. Armeecorps den erhaltenen Weisungen gemäß am 31. Jänner zwischen Nortorf und der Eider bereitstellte, hatte es außer der Sanitätscompagnie, welche nächst der Brigade Nostitz cantonirte, keinerlei Sanitätsanstalten bei sich, denn die Corpsambulanz stand noch in Hamburg und hatte die Weisung, mittels Bahn bis Neumünster vorzurücken, um dort bis auf weiteres zu verbleiben, und das Feldspital Nr. 16 war ebenfalls noch nicht vorgerückt. Auch hinsichtlich der Verpflegung war nicht alles aufs beste bestellt, indem das Corps außer dem sog. eisernen Vorrath den 4tägigen Bedarf aus dem erst in Errichtung begriffenen Verpflegsmagazin zu Nortorf nur nothdürftig decken konnte.

Am 1. Februar vollzogen die verbündeten Truppen den Übergang über die Eider. Dänischerseits war in Erwartung des deutschen Einmarsches bereits der Rückzug der gegen die Eider vorgeschobenen Abtheilungen angeordnet worden. Zwei Compagnien der letzteren wurden von der preußischen Avantgarde bei Friedensthal eingeholt und nach kurzem Gefechte zur Fortsetzung des Rückzuges auf Missunde gezwungen, wobei sie 13 Mann verloren. Ein Theil der rechten Flügelcolonne jagte zwei in der Bucht von Eckernförde kreuzende dänische Kriegsschiffe durch etliche Kanonenschüsse auf die hohe See hinaus.

Nach dem Übergange bezog das 6. Corps sein Hauptquartier in Rendsburg, woselbst auch das Armee-Commando sich installirte. Die Truppen cantonirten zu beiden Seiten der Eider und Sorge. An die Corpsambulanz Nr. V in Neumünster erging der Befehl, am 2. Februar morgens nach Rendsburg abzumarschiren und sich in dem dortigen dänischen Spitale als provisorisches Spital zu etabliren.

Die dänische Armee hatte sich am 1. Februar auf die Danewerk-Stellung zurückgezogen, welche nunmehr mit 38.000 Mann und 277 Geschützen besetzt, jedoch zum Theil unvollendet und überdies viel zu ausgedehnt war, um gegen einen überlegenen Angreifer mit Erfolg gehalten werden zu können.

Am 2. Februar setzte das preußische I. Armeecorps die Vorrückung gegen Schleswig fort und nahm mit der Avantgarde die Richtung auf Missunde. Dieser befestigte Ort war von 8 dänischen Compagnien besetzt, deren Vorposten gegen 10 Uhr früh von der preußischen Vorhut angegriffen wurden. Eine gegen Mittag aus Missunde ausgebrochene Recognoscirungscolonne wurde von mehreren preußischen Compagnien zurückgeworfen. Bald darauf eröffneten mehrere preußische Batterien das Feuer gegen Missunde, steckten das tiefgelegene Dorf in Brand, erzielten jedoch im übrigen keinen durchschlagenden Erfolg, da die Dänen das Feuer kräftig erwiderten. Kurz nach 4 Uhr stellten die Preußen das fruchtlose Feuer ein und benützten eine kurz bemessene Waffenruhe, um ihre Verwundeten, welche zwischen den beiden Gefechtslinien lagen, an sich zu ziehen.

Die Verluste der Dänen in Missunde betrugen 34 Todte, 96 Verwundete, 10 Vermisste. Die Preußen hatten 38 Todte, 179 Verwundete, 5 Vermisste. Die dänischen Verwundeten wurden in dem Fährhause südlich des Dorfes Missunde ärztlich besorgt; als dieses später in Brand geschossen ward, gelang es nur mit Mühe, die Verwundeten zu bergen. — Beim preußischen I. Armeecorps war — in Ergänzung der oben bemerkten Lücke im Sanitätsreglement — schon früher die Anordnung ergangen, dass die Truppenführer bei bevorstehenden Gefechten den Truppenärzten Verbandplätze anzuweisen haben. Der Nutzen dieser Maßregel bewährte sich schon bei Missunde durch die treffliche Leistung des Truppenverbandplatzes in der Ornumer Mühle. Von dort gelangten die Verwundeten durch das leichte Feldlazareth in das in Eckernförde stehende 1. schwere Feldlazareth, wo Lücke als Chirurg thätig war. Ein Trupp Kieler Studenten wirkte beim Übertragen der Verwundeten auf den Verbandplatz sehr eifrig mit.

Auch das österreichische 6. Corps bewegte sich am 2. Februar in der Richtung gegen Schleswig fort. Die Truppen erhielten den Befehl, nach Thunlichkeit die Feldtragen für die Blessirtenträger von der Sanitätscompagnie zu übernehmen, was von den Brigade-Sanitätsdetachement-Commandanten noch am selben Tage vollzogen wurde. Für das heranrückende Feldspital Nr. 16 wurden im Kronenwerk zu Rendsburg durch das dortige Etapen-Commando Unterkunftsräume vorbereitet.

Am 3. Februar wurde das österreichische Armeecorps zum Vormarsch auf Schleswig befohlen. Die Brigade Tomas sollte um 12 Uhr die Vorrückung über Geltorf nach Lopstedt, die Brigade Gondrecourt über Groß-Breckendorf nach Ober-Selk beginnen, die Brigaden Nostitz und Dormus der letzteren folgen. Der Boden war an diesem Tage infolge

anhaltenden Thauwetters und mehrstündigen Regens sehr aufgeweicht, die Straße grundlos.

Um 12 Uhr 15 Minuten passirte die Tête der auf Ober-Selk dirigirten Hauptcolonne den Ort Breckendorf mit 5 Bataillonen, 1 Escadron, 1 Batterie und 1 Zug der Sanitätscompagnie. Nördlich Breckendorf stieß die Tête auf ein aus dem Danewerk hervorgebrochenes Recognoscirungsbataillon, welches sich nach kurzem Widerstande auf die mit 7 Bataillonen besetzte dänische Vorpostenlinie bei Ober-Selk und Jagel zurückzog.

Südlich von Over-Selk steigt das Terrain stufenweise gegen Norden an und breitet sich plateauartig aus; nördlich des Ortes endet es in einem hart an der Straße gelegenen steilen Hügel, dem Königsgsberg, von welchem aus man das Danewerk theilweise übersah. Die landesüblichen Ackergrenzen, aus Erdwällen mit Strauchwerk bestehend, bildeten ebensoviele Hindernisse für vorrückende Truppen.

Die Brigade Gondrecourt rückte durch dieses Terrain unter ziemlich bedeutenden Verlusten vor, eroberte nach kurzem Sturme das Dorf Ober-Selk und bemächtigte sich bei heftigem Feuer auch des Königsberges. Gleichzeitig wurde bei Jagel eine feindliche Abtheilung durch Truppen der Brigade Nostitz nach dreistündigem Kampfe in die Flucht gejagt.

Die Verluste bei Ober-Selk und Jagel waren: österreichischerseits 86 Todte, 289 Verwundete, 34 Vermisste; auf dänischer Seite 20 Todte, 128 Verwundete, 271 Vermisste.

Gegen 4 Uhr abends, als sich die Truppen zum Gefechte bei Ober-Selk formirten, errichteten die Ärzte der Brigade Nostitz unter Leitung des Brigade-Chefarztes bei einem kleinen verlassenen Hause den Hilfsplatz, nahmen in dem Hause 121 Verwundete der Brigade Gondrecourt und 13 Dänen auf und besorgten sie unter den misslichsten Verhältnissen bis zum nächstfolgenden Tage. — Der oberwähnte Zug der Sanitätscompagnie etablirte den Verbandplatz in Breckendorf und nahm am 3. Februar 116 Verwundete (darunter 11 Dänen), am 4. Februar 12 Verwundete auf. — Bei dem Gefecht am Königsberge konnte der Sanitätszug den rasch vordringenden Truppen nicht folgen. Die Ärzte der bei Breckendorf in Reservestellung postirten Cavallerie-Brigade Dobrzensky errichteten theils aus eigener Initiative, theils über Auftrag des Corps-Generalstabschefs einen Nothverbandplatz in Breckendorf und bereiteten mehrere Häuser zur Aufnahme vor. Gegen 9 Uhr abends langten dort die ersten Verwundeten ein, deren Zahl bald auf 60 stieg. Es waren fast ausnahmslos Schwerverwundete in sehr erschöpftem Zustande, zum Theil noch ohne Verband. Sie waren auf grundloser, unwegsamer Straße mittels Bauernwagen gebracht worden, und erst nach vieler Mühe gelang es, in den wenigen armen Bauernhütten einige Erfrischungen für die Erschöpften aufzutreiben. Die Nacht hindurch waren die Ärzte unablässig bemüht, beim Scheine schlechter Talglichter und Noth an Verbandzeug die Verbände der am Boden liegenden Verwundeten einigermaßen instand zu setzen. — Die Verwundeten aus dem Gefechte bei Jagel wurden im Schulhause nothdürftig geborgen und ermangelten längere Zeit hindurch jeder Hilfe, da das Sanitätspersonal der fechtenden Abtheilung (1./34. Infanterie-Bataillon) versprengt war.

Die zum Theil so misslichen Verhältnisse der Verwundetenbesorgung waren einigermaßen dadurch verschuldet, dass die Corpsambulanz Nr. V am Gefechtstage nicht zur Stelle war. Sie befand sich, wie wir wissen,

in Rendsburg, wohin einige Verwundete direct von den Hilfs- und Verbandplätzen gelangt waren. Erst am 4. Februar begab sich die Ambulanz nach Owschlag und übernahm nach ihrer Etablirung über 200 Verwundete, die theils vom Verbandplatze zu Breckendorf, theils von dem Hilfsplatze bei Ober-Selk mittels Sanitätswagen und requirirter Fuhrwerke der Ambulanz zugeführt wurden, während die Verwundeten von dem Nothverbandplatze der Cavallerie-Brigade ebenfalls am 4. direct nach Rendsburg kamen. Die Ambulanz besorgte die Überführung der Verwundeten auf die Eisenbahn behufs Weiterbeförderung nach Rendsburg und folgte am 6. Februar dem vorausgerückten 6. Armeecorps.

In Rendsburg waren zwar Localitäten für Kranke und Verwundete ausgemittelt, allein eine österreichische Sanitätsanstalt war nicht etablirt. Glücklicherweise waren Ärzte der sächsischen und hannoverschen Bundesexecutionstruppen zur Hand, welche den Verwundeten jede mögliche Hilfe angedeihen ließen, bis dieselben vom eingetroffenen Feldspital Nr. 16 übernommen werden konnten.

Noch am Abend des 3. Februar wurde die Brigade Gondrecourt durch die Brigade Nostitz auf dem Königsberge abgelöst und bezog bei Ober-Selk Quartier. Die Brigade Dormus kam nach Lottorf und Geltorf, die Brigade Tomas blieb bei Lopstedt und Fahrdorf. Das Corpshauptquartier stand in Groß-Breckendorf. In Berücksichtigung der großen Strapazen wurde den Truppen die doppelte Etapenportion gewährt.

Am 4. Februar eröffneten die Dänen vom Danewerk aus ein Artilleriefeuer gegen die Besatzung des Königsberges, während ihre Infanterie die Brigade Tomas in Lopstedt und Fahrdorf beschoss. An beiden Punkten nahmen die k. k. Truppen den Kampf auf und bestanden ihn mit einem Verluste von 5 Todten, 28 Verwundeten und 9 Vermissten siegreich. — Bei der Brigade Tomas ward der Hilfsplatz im Freien etablirt und musste je nach den Bewegungen der Truppen seinen Standort wechseln. Ein Stein diente als Operationsstuhl zur Vornahme kleinerer Eingriffe, ein Graben in der Nähe lieferte Wasser zum Reinigen der Wunden und Eis zu Überschlägen. Die Leichtverwundeten saßen auf Steinen und den landesüblichen Erdwällen, die Schwerverwundeten wurden in Gräben gelegt und mit Mänteln zugedeckt, bis die Blessirtenwagen sie auf den Verbandplatz abholten. Der Verbandplatz befand sich theils in Lopstedt, theils weiter rückwärts in Esperehm, während der Hilfsplatz abends nach Lopstedt verlegt wurde. Hilfs- und Verbandplatz wurden bei Tage mit weißen Fahnen, bei Nacht mit rothen Laternen gekennzeichnet, doch wurden diese Signale von den Dänen als Zielpunkte benützt, so dass der Hilfsplatz stets in Gefahr schwebte und wiederholt nach rückwärts verlegt werden musste. Zwei Mann des Brigade-Sanitätsdetachements verloren in der Ausübung ihrer Pflicht das Leben.

Während das österreichische 6. Corps am 4. Februar auf der Chaussée nach Schleswig stehen blieb, rückten die Preußen ostwärts, um in der Nacht vom 5. zum 6. Februar die Schlei bei Arnis und Kappeln zu übersetzen und den Dänen in die Flanke zu fallen. Inzwischen hatten jedoch die Dänen die freiwillige Räumung des Danewerkes beschlossen und waren am 6. früh schon in vollem Abmarsch nach Flensburg begriffen, als die Preußen noch an der Pontonbrücke über die Schlei arbeiteten. Der österreichische Corps-Commandant

hatte kaum um 4 Uhr morgens am 6. Februar die Nachricht von dem Abzuge der Dänen erhalten, als er sofort die Brigade Nostitz ihnen nachrücken ließ. Obwohl die Brigade drei Nächte in Schnee und Kälte bivouakirt und seit mehr als 24 Stunden nicht abgekocht hatte, erreichte sie dennoch, auf eisglatter Chaussée über 20 *km* marschirend, die dänische Nachhut bei Översee, wo dieselbe zur Deckung des Durchmarsches durch Flensburg Stellung genommen hatte.

Unmittelbar nördlich von Översee, einer kleinen Ortschaft beiderseits der Straße, erhebt sich aus dem Moor- und Wiesenboden isolirt ein von Süd nach Nord streichender Höhenzug, der zwischen Översee und dem östlich 2·5 *km* weit gelegenen Trä-See scharf und schwer gangbar gegen die denselben im Süden begrenzende Treene abfällt, und gegen Norden 6 *km* hinter Översee sanft in den Moorboden übergeht. Die Flensburger Chaussée zieht in nördlicher Richtung über diese Höhen, stellenweise hohlwegartig zwischen den vielen Kuppen derselben hindurch. Westlich der Chaussée in einem Kessel liegt der ziemlich ausgedehnte Sandelmarker See, hinter dem Südabhange der Höhen liegen drei kleine Ortschaften, darunter Munkwolstrup östlich der Chaussée. Unmittelbar vor diesen Dörfern, zu beiden Seiten der Chaussée, an dem äußersten Südabfalle der Höhen, hatte sich die dänische 7. Brigade aufgestellt. Weiter rückwärts gegen Flensburg und darüber hinaus standen die übrigen Theile der dänischen Heeresmacht.

Gegen die dänische Queue-Brigade erfolgte zunächst eine kühne Cavallerie- und Artillerie-Attaque, und als um 3 Uhr 30 Minuten die Brigade Nostitz eintraf, wurde sofort das 9. Feldjäger-Bataillon zum Angriff in der Front beordert; diesem folgten die Bataillone des Infanterie-Regiments Nr. 27 ins Gefecht, die Artillerie begann zu wirken und zum Schlusse zwang ein Bajonnettangriff die Dänen vollends zum Rückzug.

Die Verluste waren: österreichischerseits 95 Todte, 311 Verwundete, 27 Vermisste; auf dänischer Seite 16 Todte, 203 Verwundete, 1155 Vermisste und Gefangene.

Das Sanitätspersonal der Brigade Nostitz errichtete um 4 Uhr nachmittags in nächster Nähe des Gefechtes einen Hilfsplatz und nahm in mehreren Häusern gegen 400 Verwundete auf, deren Besorgung mit dem knappen Inhalte der Sanitätstornister bei dem Mangel jeder Reserve große Schwierigkeiten bereitete, endlich aber unter angestrengtester Thätigkeit der Ärzte und eifriger Mitwirkung zweier Regimentskapläne nothdürftig gelang. Der Abschub der Verwundeten in das nahe Schleswig konnte jedoch erst am 7. Februar abends ins Werk gesetzt werden, weil erst um diese Zeit (3 Uhr nachmittags) die Corps-Ambulanz und ein Theil der Sanitätscompagnie am Gefechtsfelde eintrafen und in dem Dorfe Munkwolstrup ihre Aufstellung nahmen. Mit 20 Wagen der Sanitätscompagnie, 10 Wagen der Ambulanz und etwa 40 requirirten Wagen wurden die transportablen Verwundeten nach Schleswig befördert, die untransportablen blieben einstweilen in der Ambulanz zu Munkwolstrup zurück.

Auch in Schleswig war zur Zeit des Eintreffens dieser Verwundetentransporte eine österreichische Feld-Sanitätsanstalt nicht etablirt, denn das Feldspital Nr. 16 stand mit $^2/_3$ in Rendsburg, mit $^1/_3$ in Neumünster und das Feldspital Nr. 12 war erst in Hamburg angelangt. Zur Übernahme der Verwundeten und Vervollständigung ihrer Noth-

verbände waren in Schleswig nur die Ärzte des dort stehenden Infanterie-Regiments Nr. 6 zur Hand; zu ihrer Unterstützung wurden die Ärzte der Corps-Ambulanz — mit Ausnahme des Chefarztes — nach Schleswig beordert. Die missliche Situation nahm indessen bald ein Ende, denn die Bevölkerung der Stadt nahm sich der Verwundeten warm an, es wurden Räumlichkeiten zu ihrer Aufnahme bereitgestellt, aus Rendsburg eilten auf Befehl des sächsischen General-Lieutenants v. Hacke sächsische und hannoversche Militärärzte mit einer sächsischen Sanitätsabtheilung herbei, aus Kiel kam Prof. Esmarch mit mehreren Ärzten der dortigen Facultät nach Schleswig und übernahm die chirurgische Besorgung, während auf Veranlassung des Corps-Chefarztes, Stabsarzt Ebner, aufgenommene Civilkrankenwärter die Pflege der Verwundeten und Kranken versahen. Am 11. Februar waren in den zahlreichen Spitälern Schleswigs — Neuwerk (ehemals dänisches Spital), Schloss Gottorp, Altstadt etc. — 476 Verwundete und 203 Kranke aufs beste untergebracht, ärztlich besorgt und verpflegt.

Am 7. Februar rückte der dänische General de Meza von Flensburg mit $6^1/_2$ Brigaden in die Düppelstellung und nach Alsen ab, während 2 Infanteriebrigaden und die Cavalleriedivision den Rückzug in nördlicher Richtung auf Kolding und Jütland fortsetzten. FM. Wrangel befahl, dass die Österreicher und die Gardedivision gegen Jütland vorrücken sollten, während das I. Armeecorps im Sundewitt gegenüber der Düppelstellung zurückblieb, um vorläufig die rechte Flanke des Vorstoßes gegen Kolding und Fridericia zu decken.

Die Vorrückung des 6. Corps begann am 17. Februar. Vorher war die Corpsambulanz Nr. V aus Munkwolstrup am 12. Februar nach Flensburg beordert worden, wo dieselbe binnen 3 Tagen ein provisorisches Spital für 320 Betten errichtete. Am 15. Februar rückte die Corpsambulanz nach Apenrade und folgte am 17. Februar dem Corpshauptquartier nach Hadersleben, um dort abermals ein Spital für 300 Betten einzurichten. Während das 6. Corps nun durch einige Wochen in der Umgebung von Hadersleben und in der besetzten Stadt Kolding cantonirte, besorgte ein Theil der Ambulanz den Dienst in dem Spitale zu Hadersleben.

Am 8. März erfolgte der Vormarsch der Gardedivision nach Fridericia, wohin sich ein Theil der dänischen Truppen geworfen hatte, und die Vorrückung des 6. Corps gegen Veile, das von dem Gros der in Jütland stehenden Dänen besetzt war. Bei dieser Vorrückung hatte die Sanitätscompagnie an der Queue der Corpsgeschützreserve zu marschiren, während die Ambulanz früh morgens — am 8. März — nach Kolding dirigirt wurde, wo sie weitere Befehle des Corpschefarztes zu erwarten hatte.

Die auf der Hauptstraße vorrückende österreichische Colonne war aus ihren zumeist abseits liegenden Quartieren zwischen 2 und 3 Uhr morgens aufgebrochen, hatte mit der Tête bei 25 *km*, mit der Queue bei 35 *km* zurückgelegt, griff nach einem 12stündigen Marsche die Dänen gleichzeitig in der Front und in der rechten Flanke an und warf sie nach einem 4stündigen Gefechte vollständig zurück.

In diesem Gefechte verloren die Österreicher 12 Todte und 80 Verwundete, die Dänen 3 Todte, 29 Verwundete, 147 Vermisste.

Die Ärzte der Brigade Nostitz etablirten am Südausgange von Veile einen Verbandplatz und schoben denselben entsprechend dem

Fortgange des Gefechtes wiederholt in nördlicher Richtung vor. Die Hilfeleistung war eine derart vorzügliche, dass die Ärzte den Dank der Verwundeten sowie die Anerkennung aller Truppen-Commandanten für ihre Aufopferung ernteten. Die Verwundeten wurden vorläufig in mehreren Häusern von Veile untergebracht und deren weitere Besorgung der am 9. März eingerückten Corpsambulanz aufgetragen.

Die Corpsambulanz war nämlich abermals nicht am Gefechtsfelde gewesen, sondern stand, wie erwähnt, in Kolding, wo sie den Auftrag erhalten hatte, im Einvernehmen mit dem preußischen Stadt-Commando Localitäten für eine Krankenhaltstation zu ermitteln. Die Herrichtung derselben war im Gange, als mit der Nachricht von der Einnahme von Veile auch der Befehl eintraf, dass die Ambulanz sogleich dorthin abzugehen und die Verwundeten zu übernehmen habe. Am Abend des 9. März — gegen 7 Uhr — traf ein Transport von etwa 40 Verwundeten mit einem Regimentsarzte aus Veile in Kolding ein. Während der Fahrt hatte ein furchtbares Schneetreiben mit grimmiger Kälte den Verwundeten hart zugesetzt, so dass schleunige Unterbringung derselben nothwendig war. Da ein österreichisches Spital in Kolding nicht functionirte, brachte man die Verwundeten in das preußische Lazareth, wo der Stadt-Commandant und der katholische Pfarrer der Gardedivision mit Hilfe zucommandirter Mannschaften den österreichischen Militärarzt bei der Vertheilung und Lagerung der Verwundeten auf das werkthätigste unterstützten, worauf der preußische Lazareth-Chefarzt mit seinem Personal die ärztliche Besorgung bis tief in die Nacht hinein fortsetzte.

Mittlerweile concentrirte sich das 6. Armeecorps bei Veile und schob die Tête bis gegen Horsens vor. In der Zeit bis zum 13. März rückten österreichische Abtheilungen weit nach Nord-Jütland bis auf Aarhus und Silkeborg vor, ohne auf den Feind zu stoßen. Diese Verfolgung geschah unter den ungünstigsten Witterungsverhältnissen, bei Regen, Sturmwind und Schneegestöber. Die Soldaten steckten tagelang in durchnässten Kleidern und hatten trotz guter Beschuhung nasse Füße, da sie meist bis über die Knöchel in Schneewasser und Koth wateten. Wem die Fußbekleidung verdarb, der marschirte bloßfüßig, oder schützte die Füße mit Fetzen und Sandalen. Dessenungeachtet war die Truppe guten Muthes und wies einen befriedigenden Gesundheitszustand auf. Bis 16. März zog sich das Armeecorps successive wieder auf Veile und Umgebung einschließlich Horsens zurück.

Anlässlich dieser Bewegungen wurde ein Theil der Corpsambulanz am 11. Februar nach Horsens beordert, und ermittelte dort Räumlichkeiten für 300 Kranke.

Am 17. März wurde das 6. Armeecorps mit der Gardedivision zur Beschießung von Fridericia befohlen. Diese Festung, gegen Süden und Osten vom Kleinen Belt bespült, war an der West- und Nordseite durch 10 große Erdbastionen gedeckt, besaß an der äußersten Spitze der Halbinsel eine Citadelle und an der Nordseite ein verschanztes Lager und konnte an der Westfront mittels künstlicher Überschwemmung gesichert werden. Die Besatzung bestand aus 5 Infanterie-Regimentern, die Armirung aus 200 schweren Geschützen.

Zur Beschießung postirte sich die Gardedivision am linken Flügel in Kjärsgaard und Kristinebjerg, rechts schloss sich die Brigade Tomas à cheval der gegen Fridericia führenden Straße bis zum Gehölze von

Vogelsang an, die Brigade Nostitz stand als Reserve in Pjedstedt, das Corpshauptquartier in Kongstedt. Es wurden zwei österreichische Batterien, bei und nördlich von Erritsö, zwei preußische bei Igum und Kristinebjerg errichtet. Am 20. März um 4 Uhr früh begann die Beschießung und dauerte bis 21. März 7 Uhr abends, ohne die beabsichtigte Einschüchterung der Besatzung und deren Rückzug zu erzielen. Nur die Stadt war an vielen Stellen in Brand gerathen. Das österreichische Corps hatte während dieser Tage 2 Todte und 10 Verwundete, die Gardedivision 7 Todte und 24 Verwundete verloren.

Als sich die Brigade Tomas am 19. März nachmittags vor Fridericia aufgestellt hatte und das Geschützfeuer eröffnet worden war, begaben sich die Ärzte über erhaltenen Befehl nach Sonderbygaarde und etablirten den Hilfsplatz anfangs unweit Vogelsang in einem Hause an der Straße Veile-Fridericia, waren jedoch wegen augenscheinlicher Gefährdung durch feindliche Geschosse bald genöthigt, denselben etwas nach rückwärts in ein Landhaus an der Koldinger Straße zu verlegen. Für das abseits bei Vogelsang bivouakirende und operirende Infanterie-Regiment Nr. 80 und Feldjäger-Bataillon Nr. 11 wurde in Vogelsang ein Filial-Hilfsplatz unter Leitung eines Unterarztes errichtet, während auf dem Haupt-Hilfsplatze 1 Oberarzt und 2 Unterärzte thätig waren; auch die Ärzte des in der Nähe bivouakirenden Husaren-Regimentes Nr. 9 stellten sich für den Bedarfsfall zur Verfügung. Vom Brigade-Sanitätsdetachement waren die Blessirtenträger des 6. Infanterie-Regiments und 11. Feldjäger-Bataillons, sowie 2 Bandagenträger am Hilfsplatze. Sobald letzterer etablirt war, wurden bei Tag und bei Nacht Blessirtenträger-Patrouillen zum Aufsuchen der Verwundeten ausgesendet. Ein Arzt hatte stets durch 12 Stunden Inspection am Hilfsplatze zu halten. Auf Anordnung des Brigade-Chefarztes wurden die besorgten Verwundeten womöglich direct zur Corpsambulanz befördert, ohne dass am Verbandplatze der Verband gewechselt wurde. Zu diesem Zwecke erhielt jeder Verwundete am Hilfsplatze einen Zettel mit Angabe des Namens, des Truppenkörpers, der Art und des Grades der Verwundung und dem Beisatze, ob derselbe unmittelbar zur Ambulanz weiter zu befördern sei. Der Hilfsplatz wurde überdies auch hier, wie es schon in Lopstedt der Fall gewesen war, zur Unterbringung von Maroden benützt, welche nach 24stündiger Beobachtung entweder zur Abgabe an das nächste Feldspital oder zur Einrückung zu ihren Truppenkörpern bestimmt wurden. Ihnen sowie den Verwundeten wurde am Hilfsplatze Wein und kräftige Fleischsuppe mit Eiern verabreicht. Bei verstärkten Recognoscirungspatrouillen ließ der Hilfsplatz-Chefarzt einen Blessirtenwagen mit einer Patrouille unter Aufsicht eines Arztes nachmarschiren.

Auf diesen Hilfsplatz wurden am 19. März nachmittags und abends 9 Verwundete, am 20. März 3 und am 21. März 1 Verwundeter gebracht.

Die Sanitätscompagnie Nr. 1 hatte am 18. März aus dem Corpshauptquartier den Befehl erhalten, am 19. März um 7 Uhr früh von Veile aufzubrechen und auf der Straße gegen Fridericia bis Brodstrup vorzurücken. Hier wurde die Compagnie angewiesen, den Verbandplatz in Heisekrug zu etabliren. Am 21. März wurde 1 Zug der Compagnie mit der Aufgabe betraut, sämmtliche in Horsens befindliche Kranke mittels Wartwagen, die beim Stadtcommando von Horsens anzusprechen waren, in das Spital zu Veile zu transportiren — Als die Brigade Tomas am 14. März ihre Stellung etwas nach rückwärts verlegte, wurde

der Verbandplatz mit dem Hilfsplatze in einem Hause zu Hoirup-Mark vereinigt, wohin sich die Truppenärzte der Brigade im Falle eines Gefechtes zu begeben hatten.

Von der Corpsambulanz Nr. V in Veile war ein Theil am 19. März ebenfalls auf der Straße gegen Fridericia vorgerückt und stellte sich in Balle südlich von Pjedstedt auf, wo die ankommenden Verwundeten ärztlich besorgt und nach Veile transportirt wurden. Der Rest der Ambulanz begab sich von Veile am 22. März nach Vilstrup und errichtete dort ein Nothspital für 100 Kranke. Dorthin rückte am selben Tage auch der in Balle etablirte Theil der Ambulanz ein.

Nach der vergeblichen Beschießung von Fridericia wurde das 6. Corps Ende März zur Einschließung dieser Festung beordert, während die Gardedivision zur Verstärkung des I. Armeecorps in den Sundewitt abmarschirte. Fridericia wurde eingeschlossen und am 29. April, nach freiwilliger Räumung seitens der Dänen, besetzt.

Das Corps des Prinzen Friedrich Karl war auf FM. Wrangel's Befehl am 12. Februar vor Düppel erschienen und hatte am 16. auch die Halbinsel Broacker besetzt. Kleinere Recognoscirungsgefechte gegen die stark befestigte feindliche Stellung am 14., 15. und 16. Februar führten zu keinem Resultate. Eine stärkere Recognoscirung am 18. Februar mit 4—5 Bataillonen führte zu dem Gefechte an der „Büffelkoppel", in welchem die Preußen 2 Todte und 10 Verwundete, die Dänen 6 Todte, 37 Verwundete und 58 Gefangene und Vermisste verloren. Da auch dieser Vorstoß über Art und Stärke der feindlichen Stellungen keine Aufklärung brachte, wurde am 22. Februar abermals eine Recognoscirung mit beträchtlichen Streitkräften unternommen, und zwar auf die Büffelkoppel mit 10 Bataillonen und 3 Batterien, auf die Düppeler Schanzen bei Rackebüll und Sandberg mit 11 Bataillonen und 5 Batterien. Die Dänen hatten in und vor den Werken 3 Regimenter und 2 Bataillone stehen. Der Angriff begann um 6 Uhr 45 Minuten früh und endete damit, dass alle Vorposten der Dänen in die Werke zurückgeworfen, die Angreifer selbst jedoch durch ein massenhaftes Feuer am weiteren Vordringen gehindert wurden, so dass eine genauere Auskundschaftung abermals nicht gelang. Die Dänen hatten an diesem Tage 24 Todte, 93 Verwundete, 265 Vermisste und Gefangene, die Preußen nur 6 Todte und 25 Verwundete.

Da die Preußen nunmehr einsahen, dass die Stellung von Düppel nur im Wege einer regelrechten Belagerung genommen werden könne, so zogen sie sich in ihre früheren Stellungen zurück und erwarteten das Eintreffen des Belagerungsmaterials. Inzwischen wurden Batterien gebaut und am 14. März ein Feuer gegen die Stadt Sonderburg eröffnet, sowie einige dänische Vorposten bei Rackebüll angegriffen, wobei die Preußen 3 Todte, 18 Verwundete, die Dänen 2 Todte und 13 Verwundete verloren. — Am 17. März fand ein bedeutendes Gefecht vor der Düppeler Position, bei Rackebüll und Kirchdüppel statt, in welchem 11 preußische, 14 dänische Bataillone engagirt waren. Das Gefecht dauerte vom Morgen bis spät abends und endete mit einer Niederlage der Dänen, welche 58 Todte, 263 Verwundete und 356 Vermisste und Gefangene verloren, während die Preußen nur 23 Todte und 114 Verwundete hatten.

Vom 18.—27. März herrschte Ruhe in Düppel, nur die Batteriebauten wurden preußischerseits fortgesetzt. Um diese Zeit beschloss der preußische Feldherr, durch einen Übergang auf die Insel Alsen die

befestigte Position Düppel zu umgehen und so mit einem Schlage nicht nur diese Position, sondern auch die Insel zu gewinnen. Während der langdauernden Vorbereitungen zur Überschiffung des Alsener Fjords bei Ballegaard wurde in Düppel mit den Batteriebauten und der Beschießung fortgefahren. Am 27. März abends traf die Gardedivision im Sundewitt als Verstärkung ein.

Da der Übergang auf Alsen gleichzeitig mit einer Beschießung der Düppler Werke vor sich gehen sollte, zu letzterem Zwecke aber die Aushebung der ersten Parallele und Placirung der eingetroffenen Belagerungsgeschütze nothwendig war, so mussten zuerst die im Vorterrain stehenden dänischen Vorposten zurückgetrieben werden, weshalb am 28. März ein Angriff erfolgte. Die in diesem Gefechte bei Osterdüppel engagirte preußische Brigade verlor 145 Todte und Verwundete und 28 Gefangene, die Dänen hatten 30 Todte, 126 Verwundete und 64 Vermisste. Nachdem in zwei folgenden Nächten die Parallelen angelegt und die Geschütze placirt worden waren, begann am 2. April nachmittags eine großartige Beschießung Düppels, um die Aufmerksamkeit der Dänen von dem tags darauf zu bewerkstelligenden Übergang auf Alsen abzulenken. Da trat mit einemmale stürmisches Wetter ein und die ganze Unternehmung musste vorläufig aufgegeben werden.

Umso energischer wurde nun die Belagerung und Beschießung betrieben und am 18. April gelang endlich den Preußen die Erstürmung der Düppeler Schanzen. Hiebei hatten die Dänen alles in allem circa 18.000 Mann zur Verfügung, um in bereits stark geschädigten Positionen den Angriff von 25.000 Preußen abzuwehren. Sie verloren hiebei 78 Todte, 1132 Verwundete und 3632 Gefangene, die Preußen 224 Todte, 926 Verwundete, 39 Vermisste. Über 500 dänische Verwundete wurden auf die Insel Alsen geschafft, 577 in die preußischen Lazarethe gebracht. Ein österreichisches Pionnierdetachement, welches bei dem Sturme in die 3. Parallele beordert worden, aber nicht in Verwendung gekommen war, betheiligte sich freiwillig bei der Zurückschaffung der Verwundeten und erwarb sich wegen seiner dabei bethätigten Aufopferung die Anerkennung des Prinzen Friedrich Karl. Ein Sanitätsdetachement des Johanniter-Ordens, bestehend aus 12 Brüdern des „rauhen Hauses" in Hamburg, wirkte gleichfalls beim Bergen der Verwundeten mit. Dessenungeachtet dauerte es 12 Stunden seit Beginn des Sturmes, bis sämmtliche Verwundete vom Schlachtfelde aufgelesen waren. — Die weitere Unterbringung und Pflege der Verwundeten stieß auf keine Schwierigkeiten, da es im Laufe der langen Belagerung gelungen war, mit Hilfe der freiwilligen Lazareth-Commissionen zu Flensburg, Kiel und Hamburg einen Kranz wohl eingerichteter Feldlazarethe rings um die Angriffslinie der Preußen herzustellen, welche bis zu 600 Schwerverwundeten aufzunehmen vermochten, während rückwärts in Flensburg und Apenrade ebenfalls hinlängliche Spitalsräume hatten in Bereitschaft gesetzt werden können.

Am 9. Mai fand zwischen der österreichisch-preußischen Flottenabtheilung unter Capitän Tegetthoff und etlichen dänischen Kriegsschiffen das Seegefecht bei Helgoland statt, welches mit dem Rückzuge der Dänen endete. In diesem Gefechte hatte die k. k. Fregatte

Schwarzenberg 32 Todte, 44 Schwer- und 25 Leichtverwundete, die Fregatte Radetzky 5 Todte, 8 Schwer- und 16 Leichtverwundete. Die preußischen Schiffe hatten keine Verluste. Die Dänen sollen nur 15 Verwundete und einige Todte verloren und erstere in Christians-Sund an das norwegische Militärspital abgegeben haben.

Auf der Fregatte Schwarzenberg herrschte von der Beendigung des Gefechtes bis 4 Uhr morgens eine rege chirurgische Thätigkeit unter eifriger Mitwirkung zweier Assistenzärzte vom Stande der preußischen Schiffe. Am 10. Mai landete die Escadre in Cuxhaven und sandte die Schwerverwundeten mit dem preußischen Avisodampfer „Adler" nach Hamburg. Am 11. Mai um 7 Uhr morgens langten dieselben im Hafen von Altona an und wurden vom Landungsplatze durch österreichische, hannoversche und sächsische Sanitätsmannschaften in Körben, Tragen und Wagen in die österreichische Krankenhaltstation zu Altona überbracht, dort von nicht weniger als 7 Militärärzten behandelt und vom Wartpersonal des Feldspitals Nr. 9 — von welchem ein Theil in Altona stand — unter werkthätiger Mitwirkung des Altonaer Frauenvereines gepflegt.

Am 12. Mai wurde ein Waffenstillstand mit den Dänen bis zum 26. Juni abgeschlossen. Infolge dessen bezogen die Truppen eine erweiterte Cantonirung, wobei das 6. Armeecorps mit dem Hauptquartier in Kolding, mit den Brigaden in Varde, Veile, Kolding und Hadersleben dislocirt wurde. Von der 1. Sanitätscompagnie stand je 1 Zug in Fridericia und Heisekrug, $^1/_2$ Zug in Smidstrup, der Rest sammt Sanitätsbespannungsescadron sowie die Corps-Sanitätsreserve in Kolding, woselbst auch das Feldspital Nr. 9 sammt Apotheke etablirt war. Die Corpsambulanz wurde der an der Westküste Jütlands cantonirenden Brigade Nostitz behufs Etablirung von Marodenhäusern in Varde, Ringkjöbing und Ribe beigegeben. Als vor Ablauf des Waffenstillstandes, am 21. Juni, die Concentrirung des Corps um Kolding angeordnet wurde, gelangten die Marodenhäuser zu Varde und Ringkjöbing zur Auflösung, nachdem die Kranken in das Marodenhaus zu Ribe geschafft worden waren, wo ein Viertel der Ambulanz verblieb. Das Gros der Ambulanz marschirte mit der Brigade Nostitz am 24. Juni nach Kolding.

Am 29. Juni bewerkstelligte das preußische I. Corps den Übergang über den Sund auf die von den Dänen befestigte und von 18 Bataillonen, 3 Escadronen und 2 Feldbatterien vertheidigte Insel Alsen und trieb nach hartem Kampfe den Gegner zurück. Die Verluste dieses Tages betrugen bei den Preußen 81 Todte, 285 Verwundete, 7 Vermisste, bei den Dänen 77 Todte, 597 Verwundete, 2474 Vermisste und Gefangene. Die Preußen nahmen das trefflich ausgestattete dänische Lazareth im Schlosse zu Augustenburg auf Alsen in Beschlag und verwendeten es zur Pflege der eigenen und der in ihre Hand gefallenen (161) dänischen Verwundeten.

Die letzte Action der verbündeten Truppen bestand in der Besetzung des nördlich vom Limfjord gelegenen jütischen Landstriches. Der letzte feindliche Zusammenstoß ereignete sich dort am 3. Juli bei Lundby, wobei die preußische Colonne nur 3 Verwundete hatte, während die Dänen 28 Todte, 56 Verwundete und 35 Gefangene einbüßten.

Zur selben Zeit wurde behufs Besetzung der Westküste Jütlands seitens des 6. Armeecorps ein „Truppencommando an der Westküste" mit dem Stabe in Tondern aufgestellt Für den Sanitätsdienst wurden nebst dem bereits bestehenden Marodenhause zu Ribe noch solche in Varde und Tondern errichtet und die ernsteren Kranken aus allen 3 Marodenhäusern in die rückwärtigen Spitäler zu Hadersleben und Flensburg abgeschoben.

Als Abtheilungen des 6. Armeecorps zur Besetzung der Nordspitze Jütlands vorrückten, marschirte das Gros der Sanitätscompagnie mit der halben Corpsambulanz am 7. Juli von Kolding über Veile in der Richtung auf Holstebro nach, während das in Ribe stehende $^1/_4$ der Ambulanz am 9. Juli sammt den transportablen Kranken von Varde und Ribe nach Kolding einrückte. In Holstebro wurde auf Befehl des Corps-Commandos durch das 2./72. Infanterie-Bataillon ein Marodenhaus für 30 Betten errichtet. Die $^1/_2$ Corpsambulanz dagegen wurde am 12. Juli nach Skive beordert, um dort ein Aushilfsspital für 50 Kranke zu errichten; letzteres wurde am 16. Juli von einer Abtheilung des Feldspitals Nr. 9 übernommen und die Corpsambulanz über Veile nach Kolding zurückinstradirt, woselbst das Gros der Sanitätscompagnie sowie die Corps-Sanitätsreserve schon eingetroffen waren. Die Ambulanz blieb bis 4. August in Kolding und folgte dann der Brigade Tomas an die Westküste, um in Ribe und Tondern neuerdings Marodenhäuser aufzustellen. Später erstand auch in Varde ein Marodenhaus.

Vom October ab wurden die Truppen des 6. Corps angewiesen, im Bedarfsfalle nur Marodenzimmer zu errichten und die bestehenden Marodenhäuser möglichst wenig zu belegen, um Schwierigkeiten bei der Auflösung hintanzuhalten.

Nach dem Friedensschlusse vom 30. October 1864, in welchem Dänemark die Elbeherzogthümer an Österreich und Preußen abtrat, wurde Jütland geräumt und in den Herzogthümern verblieben nur 1 österreichische und 3 preußische Brigaden. Die österreichische Brigade unter GM. Kalik zählte 5110 Mann und hatte eine Sanitätscompagnie von 100 Mann — einschließlich der Blessirtenträger — und das Feldspital Nr. 9 sammt Apotheke bei sich. Nach den Rückmarschdispositionen vom 14. November rückten die Sanitätscompagnie, die Corpsambulanz, die Corps-Sanitätsreserve und die Sanitätsbespannungsescadron Nr. 31 nach Wien zur Auflösung ab, während die Feldspitäler Nr. 12 und 16 erst nach ihrer successiven Evacuirung demobilisirt wurden.

Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie.

Unter den Neuformationen des österreichischen Sanitätsdienstes haben sich vor allem die Blessirtenträger bestens bewährt und sind Beispiele wahrhaft aufopfernden, mit Todesverachtung und Kaltblütigkeit gepaarten Wirkens seitens der Blessirtenträger und der sie führenden Unterofficiere beobachtet worden. Freilich hat sich schon hier, trotz des geringen Umfanges der feindlichen Affairen, herausgestellt, dass mit 2 Blessirtenträgern per Compagnie das Auslangen nicht zu finden sein wird.

Die Brigade-Hilfsplätze, rücksichtlich ihres Bedarfes an Verbandmaterial lediglich an die Sanitätstornister der Bandagenträger

angewiesen, erschöpften gar bald den Inhalt derselben und waren bisweilen dem fühlbaren Mangel ausgesetzt, dessen Abhilfe von der stets weit rückwärts zurückgebliebenen Corps-Sanitätsreserve nicht zu erlangen war. Es wurde zwar am 10. Februar angeordnet, dass sich die Corps-Sanitätsreserve stets bei der Sanitätscompagnie zu befinden habe, deren Chefarzt in Abwesenheit des Corpschefarztes die Ersatzansprüche der Truppen an Arzneien und Verbandmitteln befriedigen sollte, allein diese Maßregel kam eben zu spät.

Auch die Corpsambulanz hat ihrer Bestimmung nur unzureichend entsprochen, jedoch hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Feldspitäler, althergebrachter Anschauung gemäß, viel zu weit rückwärts gehalten und zu langsam nach vorwärts disponirt worden sind. So oft daher bei der rasch vorrückenden Operationsarmee ein Bedarf an Spitalsanstalten sich geltend machte, musste die Ambulanz sich mit provisorischer Etablirung solcher befassen und war dadurch in Rendsburg, Flensburg und Kolding zurückgehalten, während bei Oberselk-Jagel, Översee und Veile gekämpft wurde. Sie erschien regelmäßig erst am Tage nach dem Kampfe am Gefechtsfelde und entwickelte dann allerdings stets eine ersprießliche Thätigkeit, die aber um 24 Stunden früher noch weit nutzbringender gewesen wäre.

Allgemeine Anerkennung erwarben sich in diesem Winterfeldzuge die österreichischen Militärärzte. Die rasche Aufeinanderfolge der Gefechte, der anfänglich fühlbare Mangel an Spitalsanstalten, die große Zahl Schwerkranker infolge der Einflüsse ungünstiger Witterung, andauernder Bivouaks und anstrengender Märsche, endlich die rasche Ausdehnung der Operationslinie, wie nicht minder die Nothwendigkeit der Beschränkung auf die vorhandenen Kräfte und Mittel haben — wie der Corpschefarzt Ebner in einem Bericht an das 6. Corpscommando hervorhebt — alle Feldärzte zu einer ungewöhnlichen Anstrengung gezwungen und vielen Gelegenheit zur Auszeichnung gegeben.

Die Neuerungen im preußischen Sanitätsdienste haben die Probe, insoweit es die eigenthümlichen Verhältnisse des Feldzuges zuließen, im allgemeinen gut bestanden. Die Dotirung der Armee mit wissenschaftlich gleich qualificirten Ärzten, deren Zahl allerdings nicht an die normirte Höhe von 264 pro Armeecorps heranreichte, erwies sich ebenso ersprießlich, wie die Übertragung der verantwortlichen Leitung der Feldlazarethe an die Chefärzte derselben. Die Lazarethgehilfen, von denen jede Unterabtheilung einen, jedes leichte Feldlazareth 8 besaß, bewährten sich schon damals recht gut, ja es gab gar manche darunter, die ein reges Interesse für ihre Kranken an den Tag legten. Auch unter den ebenfalls neu eingeführten militärischen Krankenwärtern der Feldlazarethe — 144 pro Armeecorps — fanden sich viele gut verwendbare Elemente.

Für die erste Besorgung der Verwundeten im Gefechte kam den seit 1855 normirten Krankenträger-Compagnien die größte Bedeutung zu. Sie sollten nach der Vorschrift während des Gefechtes und nach demselben die Verwundeten aufsuchen, dieselben durch frisches Wasser laben, ihnen in Ermanglung des Arztes den ersten Beistand leisten, also einen leichten Verband und wenn nöthig eine Aderpresse anlegen, den Leichtverletzten durch Darreichung von Krücken den Marsch zum Verbandplatz möglich machen, die Schwerverwundeten aber vorschriftsmäßig auf die mitgenommenen Bahren legen, und möglichst bald der

ärztlichen Hilfe, d. i. dem Verbandplatze zuführen. Weiter sollten sie nach Beendigung dieses ersten Dienstes die unterdessen verbundenen, bzgsw. operirten Verwundeten vom Verbandplatze in das Depot, eventuell noch weiter zurück transportiren. Zu dieser vielseitigen Verwendung wurden jedoch die Krankenträger nicht etwa im Frieden planmäßig ausgebildet, sondern es sollten ihnen die nöthigen Kenntnisse und Fertigkeiten erst vor dem Ausmarsche und in den Cantonirungsstationen beigebracht werden, ein Vorgehen, das naturgemäß keine nennenswerten Resultate liefern konnte. Überdies war die Compagnie nur im Anschlusse an ein Feldlazareth leistungsfähig, da dieses die Krankentragen sammt angeschnallten Verbandzeugtaschen mitführte. Der Stand der Sanitätscompagnie — 203 Mann pro Armeecorps — wurde selbst unter den kleinen Verhältnissen des dänischen Feldzuges sehr bald als unzureichend erkannt und man suchte dem Mangel dadurch abzuhelfen, dass von jeder Compagnie der fechtenden Truppen 2 Mann zu Hilfskrankenträgern designirt und für die Dauer des Gefechtes der Krankenträger-Compagnie zur Unterstützung beigegeben wurden.

Die Thätigkeit der Krankenträger stand, wie eben erwähnt, im engsten Zusammenhang mit den leichten Feld- (Divisions-) Lazarethen, bzgsw. mit den fahrenden Abtheilungen derselben; zerfiel ja doch die Compagnie in drei Abtheilungen, deren jede sich an eines der 3 leichten Feldlazarethe des Corps anzuschließen hatte. Bei der Neuordnung des Feldlazarethwesens im Jahre 1863 wurde den fahrenden Abtheilungen der Divisionslazarethe die Leistung der ersten Hilfe auf dem Schlachtfelde oder in dessen nächster Nähe zugedacht. Die fahrende Abtheilung richtete in einem Gebäude oder aufgeschlagenen Zelte den Verbandplatz her, wo die herankommenden oder von den Krankenträgern gebrachten Verwundeten den ersten Verband und wenn nöthig auch eine operative Hilfe erhielten. Nach Beendigung dieses Dienstes evacuirte sie die Verwundeten nach der Depotabtheilung und schloss sich dann sofort der vorrückenden Truppencolonne an.

Aber auch das Depot durfte nicht lange verweilen, sondern musste seinen Bestand ehebaldigst an ein herangerücktes schweres Feldlazareth oder an eine andere rückwärtige stabile Sanitätsanstalt abzugeben trachten, um sich der marschirenden Truppe wieder anzuschließen.

Dieses wiederholte Abtransportiren, Übergeben und Übernehmen der Blessirten aus einer Sanitätsanstalt in die andere hätte in einem Bewegungskriege zweifellos zu manchen Unzukömmlichkeiten geführt. In Dänemark, wo die Hauptthätigkeit der preußischen Truppen in dem Angreifen befestigter Stellungen bestand, konnte man sich zu den Kämpfen tagelang vorbereiten, vor der Zeit Verbandplätze aufschlagen, Transportmittel ansammeln, Sanitätspersonal und Anstalten heranziehen und entsprechend gruppiren, so dass die Schattenseiten der Organisation weniger hervorzutreten vermochten.

Die dänische Sanitätsverwaltung — Armeestabsarzt und Intendantur — hatten sich infolge des Mangels an activen Militärärzten genöthigt gesehen, die sanitären Vorkehrungen für den Dienst der ersten Linie gegenüber dem erst kurz vorher erschienenen Reglement zu restringiren. Während nämlich letzteres für jede Infanterie-Brigade eine Ambulanz mit 4 Ärzten normirte, wurden thatsächlich für jede aus drei Brigaden bestehende Infanterie-Division nur zwei Ambulanzen mit je 3 Ärzten aufgestellt. Zu den 6 Ambulanzen der drei mobilen Infanterie-

Divisionen kam noch eine 7. Ambulanz, welche der Cavallerie-Division, in deren Verband sich auch einige Infanterie-Bataillone befanden, zugewiesen wurde. Diese Verminderung war zum Theil dadurch gerechtfertigt, dass die Infanterie-Brigaden einen geringeren Stand hatten, als im Reglement angesetzt war, indem sie nur aus je zwei Infanterie-Regimentern mit zugehörender Cavallerie und Artillerie bestanden. Aber auch da stieß die Versorgung der Ambulanzen mit Ärzten auf Schwierigkeiten und man musste sich damit begnügen, bloß die chefärztlichen Stellen mit erfahrenen activen Militärärzten zu besetzen und im übrigen nur eben geprüfte Candidaten der Medicin — die sich gerade im Jänner 1864 zahlreich zum Dienste meldeten — oder ältere Studirende einzutheilen. Übrigens brachte es die Art der Kriegführung, defensiv hinter festen Positionen, mit sich, dass die Zahl der Ambulanzen sich als genügend erwies.

Die angestrengteste Thätigkeit entwickelten die Ambulanzen der 1. und 2. Armee-Division in der Düppel-Stellung namentlich während der starken Zusammenstöße am 17. und 28. März und bei der Erstürmung am 18. April. Die Ambulanzen der 3. Division, welche Fridericia besetzt hielt, waren nur an wenigen Tagen ernster in Anspruch genommen, während der Ambulanz des Hegermann'schen Corps in Nordjütland nur eine sehr geringe Wirksamkeit beschieden war.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Im Rücken des operirenden österreichischen Armeecorps, entlang der Operationslinie Hamburg-Veile, besorgten drei Feldspitäler und deren Filialen, sowie einige sog. Aushilfsspitäler und Krankenhaltstationen die Pflege der Kranken und Verwundeten und deren Rücksendung in die Heimat.

Als erste Anstalt wurde, wie bereits erwähnt, für die Brigade Gondrecourt ein Aushilfsspital in Eimsbüttel bei Hamburg errichtet, dessen Belegraum später durch ein ähnliches Etablissement in Belle-Alliance bei Altona erweitert wurde. Als die Concentrirung des Armeecorps um Neumünster bevorstand, wurde ein Arzt der Corpsambulanz dahin gesendet, um für das Feldspital Nr. 16 Localitäten in Bereitschaft zu setzen, doch verzögerte sich die Ankunft des Feldspitals derart, dass in Neumünster ein provisorisches Spital errichtet werden musste, welches mit Kranken der durchmarschirenden Truppen alsbald gefüllt war. Mittlerweile wurden anfangs Februar in Rendsburg für das ebengenannte Feldspital Räumlichkeiten angewiesen, aber auch hier musste die Corpsambulanz im vormaligen dänischen Spitale provisorisch aushelfen. Erst am 6. Februar trafen $^2/_3$ des Feldspitals in Rendsburg ein und übernahm $^1/_3$ die Verwaltung des Aushilfsspitals in Neumünster, in welches nunmehr ein Theil der Verwundeten und Kranken aus Rendsburg, wo Überfüllung drohte, verlegt werden konnte.

Ganz ähnliche Verhältnisse wiederholten sich bei dem am 8. Februar 1864 in Hamburg eingetroffenen Feldspital Nr. 12. Es war zur Aufstellung in Schleswig bestimmt, allein dort hatten schon am 6. Februar Spitäler errichtet werden müssen, die anfänglich der Civilverwaltung unterstanden und wo sächsische Ärzte aus Rendsburg und Prof. Esmarch aus Kiel mit seinen Assistenten den Verwundeten von Översee Beistand leisteten. Am 9. Februar wurde über höheren Befehl

ein renommirter Chirurg des Feldspitals Nr. 16 (RA. Neudörfer) nach Schleswig beordert, um dort bis zur Ankunft des Feldspitals Nr. 12 die ärztliche Leitung der Spitäler zu übernehmen, deren Administration einem Officier (Hauptmann Graf Attems des Infanterie-Regimentes Nr. 6) übertragen wurde. Als nun Mitte Februar das Feldspital Nr. 12 endlich mit seinem ganzen Personalstand in Schleswig eintraf und nach und nach 11 Objecte mit einem Fassungsraum von zusammen 610 Betten übernahm, wurden die sächsischen Militär- und Kieler Civilärzte größtentheils durch österreichische Militärärzte abgelöst. Es entwickelte sich in Schleswig eine rege chirurgische Thätigkeit, deren Ergebnisse in abendlichen Versammlungen der Spitalsärzte besprochen wurden, wobei insbesondere Esmarch und Neudörfer hervorragende operative Leistungen zur Sprache brachten.

Am 18. Februar erfolgte die Einsetzung einer Feldspitäler-Direction, als deren ärztliches Mitglied Stabsarzt v. Malfatti fungirte.

Das 6. Corps war inzwischen wieder nordwärts vorgerückt und passirte die Stadt Flensburg, wo die Errichtung eines Spitals nothwendig wurde. Die Corpsambulanz wurde abermals mit der Errichtung beauftragt, ermittelte am 12. Februar in 5 Gebäuden (darunter ein dänisches Lazareth und eine Kaserne) einen Belegraum für 350 Kranke und versah den Dienst bis zum Morgen des 15. Februar. Um für den Bedarfsfall das nöthige Pflegepersonal sicherzustellen, wurde mit dem Stadtmagistrat die Vereinbarung getroffen, dass im eintretenden Bedarfsfalle für jedes der 5 Gebäude 6 Krankenpflegepersonen gegen ortsübliche Bezahlung beigestellt werden sollen. Während die Ambulanz in Flensburg den Dienst versah, wurden im ganzen 299 Kranke aufgenommen, deren Pflege die Ambulanz mit ihrem eigenen Personal bestritt, so dass die Civil-Wartmannschaft nicht zur Verwendung kam, abgesehen davon, dass am 13. und 14. Februar einige dieser Personen mit der Räumung und Reinigung der zu Spitalszwecken bestimmten Gebäude beschäftigt waren.

Am 14. Februar wurden die Localitäten von dem eingerückten Feldspital Nr. 9 übernommen. Ohne genauere Kenntnis von der getroffenen Vereinbarung zog das Feldspital einzelne der oberwähnten Civilwärter zum Dienste heran, entließ jedoch dieselben am 27. Februar, als es zur Kenntnis kam, dass für sie eine besondere Entlohnung stipulirt worden war. Im Monate April, als das Feldspital Nr. 9 schon längst nach Veile verlegt und das Spital zu Flensburg in eine Filiale des Feldspitals Nr. 12 zu Schleswig umgewandelt worden war, wandte sich der Flensburger Stadtmagistrat an das Feldspital Nr. 9 und später auch direct an das 6. Corps-Commando mit Entlohnungsansprüchen für verwendetes Wartpersonal, welche sich nach genauer Prüfung als ganz und gar übertrieben und auf fingirten Voraussetzungen beruhend herausstellten und daher zurückgewiesen werden mussten.

Die Verwendung des 6. Armeecorps zur Cernirung von Fridericia bot den Anlass, das Feldspital Nr. 9 von Veile wieder nach Kolding zurückzuziehen, wo es bis November 1864 verblieb. Bald nach dem Eintreffen des Spitals in Kolding wurden zuerst unter dem Wartpersonal, dann auch unter den vom Cernirungscorps zugehenden Kranken mehrere Fälle von Darmtyphus constatirt, die sich bald in besorgniserregender Weise mehrten, ohne jedoch den Umfang einer eigentlichen Epidemie zu erreichen. Das ärztliche Mitglied der Feldspitäler-Direction

constatirte am 27. April in diesem Feldspitale 36 entschiedene Typhen, 12 verdächtige Fälle und 14 Reconvalescenten und waren bis dahin 13 Mann dieser Krankheit erlegen. — Während der Cernirung von Fridericia hatte das Spital alle Kranken des vorwärts stehenden Armeecorps aufzunehmen, unter denen viele Schwerkranke waren, deren Behandlung dem dafür besonders befähigten Regimentsarzte Kail übertragen war.

Um auf der langen Strecke zwischen Kolding und Flensburg, als dem Ausgangspunkte der Eisenbahn, eine Haltstation für Verwundeten- und Krankentransporte zu gewinnen und eine Überfüllung des Spitals in Kolding hintanzuhalten, wurde nach Auflösung des Filialspitals zu Neumünster im April eine Filiale des Feldspitals Nr. 16 in Hadersleben etablirt. Zu diesem Zwecke wurde ein Regimentsarzt dieses Feldspitals (Dr. Paržišek) Ende April als Chefarzt nach Hadersleben commandirt, übernahm die bereits bestandenen 3 Spitäler und errichtete binnen wenigen Tagen noch 3 solche, so dass der Belegraum bis auf 400 sich belief. Bis zum Eintreffen des Feldspitals bestritt er allein die Leitung der Spitäler und die Ordination bei 150 Kranken. Der Krankenstand bezifferte sich damals in Hadersleben durchschnittlich auf 250—300 Kranke und Verwundete, bei einem täglichen Zugang von 40—60, wobei jeden 2. Tag eine entsprechend starke Evacuation nach Flensburg bewerkstelligt wurde.

Zur Abfertigung der Krankentransporte vom Kriegsschauplatze in die Heimat bestand in Altona eine österreichische Krankenhaltstation. In dieser Stadt war anfänglich, bis Ende März, eine Filiale des — mit seinem Gros in Veile stehenden — Feldspitals Nr. 9 aufgestellt. Nachdem diese Ende März, behufs Vereinigung des ganzen Feldspitals in Kolding, aus Altona gezogen worden war, wurde die Anstalt in eine Haltstation mit einem Belegraum für 120 Betten umgewandelt. Bis zum 1. April sind von da, in Transporten zu je 50 Mann, 725 Kranke und Verwundete in die Heimat abgegangen. Bis 18. Juli wurde der Belegraum der Haltstation auf 250 Betten erweitert. Seit dem Bestehen des Spitals in Altona, d. i. seit 7. Jänner bis zum obigen Datum, waren daselbst 306 Kranke und Verwundete direct von den Truppen — darunter 55 Kranke und Verwundete der Escadre — aufgenommen und 1604 Kranke und Verwundete durch Zuschub aus den Spitälern des Kriegsschauplatzes zugegangen. Von der 1910 betragenden Summe sind 320 zur Truppe entlassen, 1569 in die Heimat evacuirt worden und 17 Mann — darunter 14 Verwundete — gestorben.

Der Umstand, dass die drei Feldspitäler des 6. Armeecorps schon Mitte März auf der gegen 300 *km* langen Strecke Altona-Veile in mehreren weit auseinander liegenden Hauptanstalten und Filialen zerstreut und sämmtlich mit Kranken und Verwundeten belegt waren, konnte mit Recht Bedenken erregen und die Befürchtung wachrufen, dass beim Wiedereintreten feindlicher Affairen das 6. Armeecorps von Feldspitälern entblößt dastehen und mit der Unterbringung Verwundeter, falls solche in größerer Zahl sich ergäben, ins Gedränge gerathen werde. Von diesem Gedanken geleitet, erließ das k. k. Kriegsministerium an das 6. Corpscommando die Weisung, es sollte die Feldspitäler-Direction bei Dislocirung der Feldspitäler und Filialen den Grundsatz zur Geltung bringen, dass sobald die Entfernung dieser Anstalten von

der operirenden Armee 150 *km* überschreitet und ein weiteres Vorgehen der Truppen in Aussicht steht, mit der successiven Auflösung der entfernteren Anstalten und Übergabe ihrer Kranken in die Civilheilpflege vorgegangen werden sollte, damit die hiedurch freiwerdenden Feldspitals-Abtheilungen den Bewegungen des Armeecorps folgen und für eintretende Bedarfsfälle zur Verfügung stehen können.

Das 6. Armeecorps-Commando ließ infolge dessen die Filialanstalten der Feldspitäler Nr. 9 und 16 in Eimsbüttel, Belle-Alliance, Altona und Neumünster einziehen und das in Veile etablirte Gros des Feldspitales Nr. 9, gelegentlich der Rückkehr des Corps aus Nordjütland, nach Kolding rückverlegen, so dass von nun an die 3 Feldspitäler auf der Linie Rendsburg — Schleswig — Flensburg — Hadersleben — Kolding vertheilt waren. Bei der Etablirung musste übrigens auch dem Umstande Rechnung getragen werden, dass die Wahl der Orte und Objecte für die österreichischen Feldspitäler nicht vollkommen freistand, sondern von den Bestimmungen des Obercommandos der verbündeten Truppen abhängig war.

Der preußischen Armee in Dänemark standen zuerst drei, später vier schwere Corpslazarethe mit je 600 Lagerstellen zur Verfügung. Die umfangreichste Lazarethanlage entstand in Flensburg für die bei Düppel operirenden Truppen, während einzelne Sectionen der schweren Corpslazarethe zwischen Flensburg und Fridericia, nämlich in Kolding, Hadersleben und Apenrade zur Aufstellung gelangten. Aus diesen Anstalten gingen diejenigen Kranken und Verwundeten, deren völlige Heilung längere Zeit in Anspruch nahm, in die stehenden Lazarethe über, welche in den rückwärts gelegenen Städten Eckernförde, Kiel, Rendsburg, Neumünster, Oldenburg und Hamburg, sowie in mehreren Städten im Bereiche des III., IV. und VII. preußischen Armeecorps errichtet waren.

Die schweren Corpslazarethe waren infolge Reglements v. J. 1863 an die Stelle des früheren einen großen und schwerfälligen Hauptlazareths eines Armeecorps getreten. Analog den leichten Divisionslazarethen sollten auch sie sich möglichst beweglich erhalten, um den Märschen der Armee folgen zu können und daher sobald wie möglich die transportablen Pfleglinge in rückwärts gelegene stabile Heilanstalten evacuiren oder für die fernere Pflege der nicht Transportablen an Ort und Stelle durch Zurücklassung einer Section des Personals und Materials Sorge tragen. Infolge des stehenden Charakters der militärischen Operationen wurden jedoch an die Beweglichkeit der schweren Corpslazarethe keine großen Anforderungen gestellt, dieselben wirkten vielmehr zumeist als stabile Anstalten und gewährten den Kranken und Verwundeten nach mehrfachem Umhertransportiren im Bereiche der ersten Linie sehr willkommene und dem Heilungsverlaufe zuträgliche Ruhepunkte. Übrigens kamen auch die Divisionslazarethe häufig in die Lage, sich für längere Zeit sesshaft zu machen, und es gab schließlich nebst den früher erwähnten Hauptetablissements eine Menge kleiner, weit über das Land zerstreuter Spitäler in Bauerngehöften, Schulen u. dgl., welche nach Art eines Pavillonsystems dem Krankheitsverlaufe zuträglicher waren, als die großen Lazarethe in den Städten. Wirksam unterstützt wurde die Lazarethpflege an mehreren Orten durch Verwendung der officiellen Krankenzelte, welche sowohl den Witterungs-

unbilden gegenüber recht gut standhielten, als auch den Verwundeten einen der Wundheilung förderlichen Aufenthalt boten.

Ausgedehntere Evacuationen Verwundeter fanden eigentlich nur vom Sundewitt nach Flensburg zu Wagen statt auf einer etwa 8 Fahrstunden beanspruchenden Wegstrecke. Der Transport geschah auf Bauernwagen mit reichlicher Strohschüttung und betraf vorwiegend Leichtverwundete, denen diese Art der Beförderung nicht abträglich war. Noch schonender waren Fahrten auf kleinen Segelbooten. Kam es in Flensburg oder sonstwo zu Überfüllungen, so evacuirte man mittels Eisenbahn in die Hauptlazarethe zu Kiel und Rendsburg — von Flensburg aus allein 7326 Mann — und zwar hauptsächlich innerliche oder mit leichteren äußeren Schäden behaftete Kranke. Nur im Anfang, als täglich neue Gefechte zu erwarten standen, wurden auch Verwundete ohne strenge Wahl abgeschoben. Zuletzt sandte man Transporte auch weiter über Altona nach Preußen hinein, wobei namentlich Reconvalescenten nach schweren Krankheiten den Pflegestationen der freiwilligen Hilfe im Inlande zugeführt, sowie Kranke mit chronischen Übeln und solche, deren Invalidität in sicherer Aussicht stand, abgeschoben wurden. Kranke und Verwundete, deren Heilung in kurzer Zeit zu gewärtigen war, kamen jedoch nicht über Kiel und Rendsburg hinaus, während fiebernde Kranke und Schwerverletzte thunlichst an Ort und Stelle belassen werden sollten, was freilich, sehr zum Schaden der Schwerverwundeten, nicht immer eingehalten werden konnte.

Außer den Train- und Bauernwagen mit Strohschüttung verwendete man zum Transporte auf Straßen die officiellen Krankenwagen, die leichten Wagen der Johanniter, auf kurze Strecken auch wohl Räderbahren. Auf den guten Landstraßen entsprachen alle diese Transportmittel, ja die Räderbahren fanden sogar zahlreiche Lobredner, was jedoch nicht hinderte, da es von diesem Fahrzeuge bei späteren Feldzügen ganz und gar sein Abkommen gefunden hat. Beim Eisenbahntransport bediente man sich für Sitzende der gewöhnlichen Personenwagen, für Liegende der Güterwagen, auf deren Boden je 7—8 Strohsäcke mit Schleifen und Strohkopfpolstern lagen. Die Strohsäcke mit Gurtenschleifen waren für alle Feldlazarethe normirt und boten den Vortheil, dass man mittels durchgesteckter Stangen die Kranken aus dem Lazarethe in den Waggon und umgekehrt ohne Umlagerung übertragen konnte. Im Nothfalle bediente man sich einfacher Strohschüttung. Jeder Wagen war von einem Krankenwärter oder Lazarethgehilfen begleitet, einem Zug aus 13—15 Güterwagen wurde auch ein Arzt beigegeben, und Verbandmaterial, Instrumente und Labemittel mitgeführt. An den Stationen wurde der Zustand der Kranken revidirt, an einem vorher bestimmten Orte erhielten sie Speise und Trank und fanden endlich, am Ziele angelangt, das telegraphisch verständigte Spital zur Aufnahme des Transportes vorbereitet.

Dieses Transportwesen befriedigte im allgemeinen, bis auf den Übelstand, dass die Kranken auch durch die dicksten Strohlagen hindurch die scharfen, kurzen Stöße der Güterwagen schmerzlich empfanden. Der Versuch, Schwerverwundete in Tragkörben mittels Stricken an der Wagendecke aufzuhängen, missglückte ebenfalls, da die straff gespannten Seile die lebhaften Schwingungen der Wagendecke ungeschwächt dem Verwundeten mittheilten.

Die dänische Sanitätsverwaltung hatte laut Reglement für 12% der auf 50.000 Mann sich belaufenden Kopfstärke Spitalslagerstellen vorzubereiten. Mit Rücksicht auf Ersatztruppen, Besatzungen etc. wurde der Bedarf etwas höher, nämlich mit 7000 Betten angesetzt, wovon 1500 auf die Lazarethe erster Linie entfielen, welche bei Beginn des Krieges in Schleswig, Husum und Flensburg concentrirt waren, 3600 in Lazarethen zweiter Linie — auf Alsen, Fünen und in Jütland — unterzubringen und 1900 als dritte Linie in Kopenhagen bereitzustellen waren. Überdies wurde eine beständige Evacuation aus den vorderen in die rückwärtigen Linien in Aussicht genommen, um erstere stets aufnahmsfähig zu erhalten. Im Verlaufe des Krieges erfuhren jedoch diese Voranschläge eine Erweiterung namentlich in der dritten Linie (auf 4350 Lazarethplätze in Kopenhagen, Frederiksborg und Kronbog), indem auch die Armee zur Zeit ihres höchsten Standes nicht 50.000, sondern ca. 65.800 Mann zählte.

Im Sinne des obigen Planes wurde schon im December 1863 in Flensburg nebst dem bestehenden Garnisonslazareth ein Spital für 250, in Augustenburg ein solches für 400 Betten neu errichtet, das Lazareth in Schleswig auf 400, jenes in Sonderburg — als Zwischenstation zwischen Flensburg und Augustenburg — auf 100 Betten erweitert. Im Jänner 1864, als sich die Armee in den Danewerk-Stellungen concentrirte, wurden die Lazarethe in Schleswig auf 500, in Flensburg auf 550 Betten erhöht und fungirten dieselben, nebst den kleineren Lazarethen in Husum und Eckernförde, als Anstalten erster Linie, indem sie die Kranken unmittelbar von den Truppen aufnahmen und in die 2. und 3. Linie evacuirten. Als nach dem Aufgeben der Danewerke das Gros der Armee bei Alsen Stellung nahm, wurde das Lazareth zu Augustenburg auf 650, jenes zu Sonderburg auf 380 Plätze erweitert. Letzteres musste Ende März wegen Gefährdung durch feindliches Artilleriefeuer aufgelassen werden. In Norburg erstand ein stabiles Lazareth zu 250 Betten.

Als zweite Linie kamen zur Errichtung im December 1863 ein Lazareth in Apenrade für 215 Betten, im Jänner Lazarethe in Hadersleben für 225, Kolding für 80, Christiansfeld für 200, Fridericia für 300 Betten. Nach dem Rückzug von den Danewerken mussten alle diese Lazarethe aufgegeben werden, mit Ausnahme jenes zu Fridericia, welches bis zum Bombardement der Festung in Benützung blieb. Die Kranken aus Schleswig und Flensburg wurden nach Alsen und weiter größtentheils nach Kopenhagen evacuirt, aus Apenrade und Hadersleben in die Lazarethe auf Fünen, aus Christiansfeld und Kolding theils nach Fridericia, theils nach Veile und Horsens, wo Lazarethe erster Linie für kurze Zeit aufgestellt waren.

In Kopenhagen bestand bei Kriegsbeginn nur das Garnisonslazareth mit 450 Betten. Hiezu kam im Jänner die Kaserne in der Kronprinzessin-Gasse für 300 Betten und bald darauf die große Infanteriekaserne für 1150 Betten, endlich ein von der Commune zur Verfügung gestelltes Spital im Duntzfelder Schlosse für 170 Betten. Diese Spitäler wurden gerade rechtzeitig bereitgestellt, um ca. 1200 Kranke und Verwundete aufzunehmen, die am 5.—9. Februar von Flensburg und Alsen herbeigebracht wurden.

Gleichzeitig mit der Anlage dieser Lazarethe fanden auch auf der Insel Fünen zahlreiche Etablirungen und Erweiterungen statt; bis Ende

März standen dort an drei Orten circa 1040 Betten zur Verfügung, darunter in Odense allein 775. Als beim Rückzug der Armee aus dem Herzogthum Schleswig die Lazarethe des Festlandes successive aufgegeben werden mussten, erfolgten weitere Aufstellungen auf Fünen an 6 Orten mit zusammen 590 Betten.

Für die in Nordjütland operirende Colonne errichteten die Divisionsärzte und Intendanten kleinere Lazarethe 1. Linie in Veile, Horsens, Viborg, Skive und schließlich nach dem Überschreiten des Limfjords in Nykjöbing und anderen kleineren Orten. Dem Nachrücken des Gegners entsprechend wurden diese Lazarethe successive wieder aufgelassen, nachdem deren Bestand theils nach Kopenhagen, theils nach Fünen abgeschoben worden war.

Die fortgesetzte Vermehrung der Kriegsstärke, die Zunahme des Krankenstandes infolge der Strapazen des Winterfeldzuges, die Verluste bei den fast täglichen Zusammenstößen vor Düppel, endlich der Umstand, dass die Lazarethe in Fridericia wegen des Bombardements Ende März geräumt werden mussten, nöthigten zur Fortsetzung der Lazaretherrichtungen auf Fünen, und wurden solche im Laufe des März an 4 Orten für zusammen circa 400 Betten eröffnet, außerdem Schloss Frederiksborg bei Kopenhagen für 500 und eine neue Artilleriekaserne in Christianshafen für 350 Betten bereitgestellt. Als der Sturm auf Düppel in Sicht stand, griff man, da Fünen bereits stark in Anspruch genommen war und eventuell noch für die sich zurückziehende Armee Raum bieten musste, auf die Inseln Langeland und Laaland, wo an drei Orten nächst der Küste Lazarethe für 400 Betten im April eröffnet wurden.

Zur selben Zeit wurde Schloss Kronborg bei Helsingör, das bis dahin als Kaserne in Verwendung stand, für 350 Kranke eingerichtet und bald nach Erstürmung der Düppeler Schanzen mit circa 300 Kranken und Verwundeten belegt. In Kopenhagen wurden weitere zwei Objecte für circa 700 Betten hergerichtet und dienten zur Aufnahme jener Transporte, die am 19. April theils zu Schiff, theils mittels Bahn von Korsör eintrafen.

Ende April gab es sonach Lazarethplätze 2. und 3. Linie in Kopenhagen und Frederiksborg circa 4100, in Fünen, Langeland und Laaland 2300, in Kronborg 350, auf Alsen (Augustenburg und Norburg) 920, beim nordjütischen Corps 150, im ganzen circa 7820; hiezu kommen in 15 mobilen Lazarethen 1. Linie gegen 1000 Plätze. Es war demnach Raum zur Unterbringung von rund 9000 Kranken, d. i. circa 13·5% der höchsten Armeestärke, vorhanden. Der höchste Krankenstand war in den ersten Tagen nach Erstürmung der Düppeler Schanzen, als in sämmtlichen Lazarethen circa 7000 Kranke (darunter 1569 Verwundete) lagen. Es war also noch immer ein namhafter Theil des Belegraumes disponibel, entsprechend der reglementmäßigen Bestimmung, dass in allen Lazarethen zur Förderung der Lüftung und des Wechsels der Betten stets ein Drittheil des Belegraumes leer zu halten sei. Die Einhaltung dieser Vorschrift war allerdings bisweilen unmöglich gemacht, so namentlich in dem Augustenburger Lazarethe, welches während der ganzen Beschießung der Düppel-Stellungen die Verwundeten und Kranken unmittelbar aus den Ambulanzen zu übernehmen hatte, von denen trotz täglicher Evacuation stets eine große Anzahl als untransportabel zurückbehalten werden musste. Die Krankenbewegung dieses Lazarethes innerhalb der

5 Monate vom 26. December 1863 bis Ende Mai 1864 belief sich auf 6635 Kranke (darunter 1410 Verwundete), von denen 308 mit Tod abgingen, und zwar 170 infolge Verwundung, 111 an Typhus und 27 an sonstigen Krankheiten. Den höchsten Stand erreichte das Lazareth in der Woche vom 3.—9. April mit 521 Kranken, darunter 153 Verwundete, 173 Typhuskranke. An Schlachttagen war die Veranlassung getroffen, dass die Verwundeten noch am selben oder am nächstfolgenden Tage theils direct zur See bis Kopenhagen, theils bis Korsör und weiter per Eisenbahn nach Kopenhagen befördert wurden.

Durch die andauernde Verwendung für Verwundete und Typhöse war das Augustenburger Lazareth endlich so verseucht, dass eine gründliche Assanirung desselben unumgänglich nothwendig wurde. Diese geschah während des am 12. Mai eingetretenen ersten Waffenstillstandes, nachdem das Lazareth möglichst evacuirt worden war, und es erstand mit Wiederbeginn der Feindseligkeiten am 26. Juni sozusagen ein ganz neues Lazareth, das jedoch binnen wenigen Tagen in Feindeshand überging.

Während des ersten Waffenstillstandes begann der Krankenstand in den Lazarethen stufenweise abzunehmen und sank bis zum Ablaufe desselben auf 3228. Mit dem Wiederausbruch der Feindseligkeiten stieg die Krankenzahl wieder, jedoch nur um ein geringes (3800 am 16. Juli) und fiel dann successive bis zur Beendigung des Krieges. In dem gleichen Maße wurde nun mit der Auflassung der Lazarethe vorgegangen und der Übergang auf den Friedensfuß vollzogen.

Für den Evacuationsdienst war zu Beginn des Krieges ein besonderes Dampfschiff (Zampa) mit 120 Plätzen unter Deck theils für Liegende, theils für Sitzende eingerichtet und mit 1 Arzte, eigenen Krankenwärtern und 1 Ökonomiebeamten versehen worden. Zeitweise wurden auch gewöhnliche Passagierdampfer hiezu benützt und Mitte März wurde ein großes schwedisches Passagierschiff (Nordstern), das circa 500 Kranke aufnehmen konnte, gemietet und mit einem Arzte und Krankenwärtern versehen. Wegen Ungunst des Wetters mussten die Schiffe indessen sich oft darauf beschränken, die Kranken von der Armee auf Alsen oder von Fridericia nur bis Korsör zu bringen, von wo sie per Bahn binnen wenigen Stunden nach Kopenhagen gebracht wurden. Kranke und Verwundete, welche sitzen konnten, fanden im Personenwagen Platz, die Liegenden wurden in Güterwagen theils auf Stroh mit Decken, theils auf Matratzen gebettet. Trotz der Kürze der Fahrt klagten die Schwerkranken und Verwundeten sehr über das Rütteln der Güterwagen. Es wurde daher die Veranstaltung getroffen, dass in Korsör federnde Tragbahren zur Verfügung standen, auf welchen die Kranken vom Schiffe zur Bahn getragen wurden und während der Bahnfahrt liegen blieben. Trotzdem machte sich das Rütteln noch immer unangenehm bemerkbar.

Freiwillige Sanitätspflege.

In Österreich begann die freiwillige Hilfsthätigkeit mit einer Maßregel von prophylaktischem Werte, indem die einem Winterfeldzuge entgegenrückenden Truppen mit warmen Unterkleidern aller Art: Socken, Stützeln, Leibbinden, Ärmelleibeln u. dgl. m., reichlich ausgestattet wurden, eine Fürsorge, welche dem hochherzigen Sinne eines großen

Kreises edler Damen aus hohen und höchsten Ständen unter Führung Ihrer Majestät der Kaiserin zu danken war.

Mit Beginn der Feindseligkeiten nahm der im Jahre 1859 bestandene patriotische Hilfsverein in Wien unter dem Präsidium des Fürsten Colloredo-Mansfeld seine Thätigkeit wieder auf. Er erließ am 15. Februar einen Aufruf zur Bildung ähnlicher Vereine in den Provinzen, worauf sich solche in Innsbruck, Linz, Salzburg, Klagenfurt, W.-Neustadt, Graz, Prag und Czernowitz bildeten, von denen mehrere ihre Spenden dem Hilfsvereine zu Wien vorbehaltlos zur Verfügung stellten, während andere mehr selbständig das Wohl der Verwundeten ihrer heimischen Truppenkörper zu fördern bemüht waren. Außerdem steuerten noch viele Gemeinden, Corporationen u. dgl. zu demselben Zwecke bei.

Die erste Thätigkeit der Hilfsvereine gipfelte in der möglichst raschen und sicheren Beförderung der gesammelten Spenden an Sanitätsmaterial und Labemitteln auf den Kriegsschauplatz. Wegen der beträchtlichen Entfernung des letzteren stellte man vermittelnde Agentien auf, welche die Weiterbeförderung der ihnen zugesandten Colli und schließlich deren Abgabe an die Sanitätsanstalten und Truppenkörper besorgten. Der Telegraph wurde einerseits zur Avisirung der anlangenden Sendungen, andererseits zur Verständigung über Ort und Art des dringenden Bedarfes benützt. Die Gesammtauslagen des patriotischen Hilfsvereins zu Wien für Materialanschaffungen betrugen 137.987 fl. Überdies wurden Krankenpfleger und Pflegerinnen für die Feldspitäler aufgenommen und es waren insbesondere die Ordensschwestern aus Troppau und Prag, welche unter Führung des Comthurs des deutschen Ritterordens, Oberst Graf Coudenhove, nach Schleswig gesendet, dort die vorzüglichsten Dienste in der Krankenpflege leisteten.

Eine weitere Bethätigung suchte die freiwillige Sanitätspflege in der Mitwirkung bei der Evacuation der Kranken und Verwundeten aus den Spitälern des Kriegsschauplatzes. Verwundete, welche die erste Besorgung in den Spitälern erhalten hatten und ohne Gefährdung ihrer Gesundheit transportabel waren, wurden in kleinen Abtheilungen in die von Vereinen und Privatpersonen zur Verfügung gestellten Pflegestätten transportirt. Damen und Herren der höchsten Aristokratie betheiligten sich an der Vermittlung und Begleitung solcher Transporte, man sorgte für entsprechende Lagerung der Schwerblessirten, für Verpflegung der Transporte an vorausbestimmten Stationen und für ärztliche Hilfe im Falle einer Verschlimmerung des Zustandes. Se. k. Hoheit Erzherzog Albrecht ließ in seinem Schlosse zu Friedek in Schlesien ein Spital für 40 Officiere und 20 Mann einrichten. Die Fürsten Schwarzenberg und Kinsky führten am 23. Februar einen größeren Transport Verwundeter vom Kriegsschauplatze hinweg, um sie auf ihren Gütern unentgeltlich in Obsorge zu nehmen. Die Stadt Graz ließ die evacuirten Verwundeten des ruhmbedeckten heimischen Infanterie-Regimentes Nr. 27 auf ihre Kosten pflegen und ärztlich behandeln. — Im Bedarfsfalle sorgte man für Unterbringung der Reconvalescenten in passenden Curorten.

Endlich behielt die freiwillige Hilfe auch die Zukunft der Kriegsopfer und ihrer Hinterbliebenen im Auge. Theils aus verbliebenen Geldresten, theils aus eigens gewidmeten Mitteln wurden mehrere Stiftungen für invalide Officiere und Mannschaften, sowie für Witwen und Waisen nach Gefallenen oder an Kriegswunden Gestorbenen gegründet. — Die

Gesammtsumme der von der freiwilligen Hilfe beigesteuerten Geldspenden beläuft sich auf etwa $^1/_2$ Million Gulden.

Nach Vollendung seiner Mission löste sich der patriotische Hilfsverein wieder auf, bei welchem Anlasse sein Wirken von maßgebendster Stelle aus der vollsten Anerkennung gewürdigt wurde.

Nicht unerwähnt darf die Theilnahme und Fürsorge bleiben, welche in Preußen, insbesondere in Berlin. für die durchpassirenden österreichischen Verwundeten und Kranken an den Tag gelegt wurde. Die Eisenbahnen beförderten frachtfrei die Sendungen des patriotischen Hilfsvereines und um die Hälfte des niedrigsten Personentarifs die Kranken und Verwundeten, die Einwohner Berlins nahmen letztere über Nacht bei sich auf, bedachten sie mit Verpflegung, richteten für den Weitertransport ihre Lagerstellen her und veranstalteten zu ihren Gunsten Theatervorstellungen und Sammlungen, die gegen 7000 Thaler abwarfen. Nicht minderer Theilnahme hatten sich die österreichischen Krieger während der Fahrt auf den übrigen Haltstationen zu erfreuen. Um österreichischerseits die Erkenntlichkeit für dieses menschenfreundliche Vorgehen Preußens zu bekunden, stellte es der patriotische Hilfsverein dem Obercommando der alliirten Truppen anheim, über seine auf dem Kriegsschauplatze einlangenden Sendungen auch zu Gunsten der preußischen Verwundeten zu verfügen.

Preußen war der erste Staat, welcher die Anregung der internationalen Conferenz zu Genf im October 1863, die Bildung ständiger nationaler Hilfsvereine betreffend, ins Werk setzte. Am 27. Februar 1864 constituirte sich in Berlin das „Centralcomité des preußischen Vereines zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger", welches fortan in Kriegs- und Friedenszeiten ununterbrochen thätig blieb. Indem das Verhältnis dieses Centralorganes der freiwilligen Hilfe zu der amtlichen Sanitätspflege damals noch nicht strenge geregelt war, konnte es geschehen, dass die Organe der letzteren dieser neuen Institution anfänglich fremd gegenüberstanden, zumal einige Vorgänge während des Feldzuges 1864 so aufgefasst wurden, als ob die private Hilfsaction neben der amtlichen ihren eigenen Weg gehen, ja sogar zuweilen die Rolle einer Controlinstanz in Anspruch nehmen wollte.

Ermuntert durch Aufrufe des Centralcomités, nahm die Bevölkerung lebhaften Antheil an der Krankenpflege, indem sie Lazarethe errichtete, Ärzte und Pfleger absandte, sowie reichlich für Verbandmaterial und Erfrischungen sorgte. Eine besonders anerkennenswerte Thätigkeit entfaltete der Johanniter-Orden unter Leitung des Grafen Eberhard zu Stolberg-Wernigerode, indem er ein Spital mit 55 Betten zu Altona, zwei Spitäler in Flensburg mit 97 Betten und noch zwei kleinere Lazarethe errichtete und in diesen vorzüglich ausgestatteten Anstalten 218 Kranke und Verwundete aufnahm. Rühmliche Erwähnung verdient auch die aufopfernde Thätigkeit von Mitgliedern religiöser Orden und Genossenschaften, die aus den verschiedensten Gegenden (Hamburg, Münster, Berlin etc.) auf den Kriegsschauplatz eilten und bei der Pflege von Kranken und Verwundeten vorzügliche Dienste leisteten. In den Lazarethen von Flensburg allein waren 105 Mitglieder solcher Genossenschaften thätig. — In der Heimat waren von Orden und Privatpersonen zahlreiche Pflegestationen eingerichtet, in welchen vornehmlich solchen Verwundeten und Kranken Aufnahme gewährt wurde, die nicht mehr Gegenstand ärztlicher Behandlung waren, sondern nur noch der Kräftigung

bedurften. — Verschiedene Badeverwaltungen stellten ihre Anstalten zur Aufnahme von Verwundeten und Kranken zur Verfügung.

Die Bevölkerung der Elbeherzogthümer und der Hansestädte trug ebenfalls nach Kräften zur Förderung der Krankenpflege bei und unterschied sich dadurch sehr vortheilhaft von dem Vorgehen gewisser Communalbehörden, welche sich ihre diesbezüglichen Leistungen möglichst hoch entgelten zu lassen versuchten. In allen größeren Centren der Krankenpflege erstanden freiwillige Lazarethcommissionen zu dem Zwecke, um die officielle Sanitätspflege der verbündeten Truppen auf jede mögliche Weise zu unterstützen. In Altona war es namentlich die österreichische Krankenhaltstation, welche sich der besonderen Fürsorge der dortigen Lazarethcommission im Verein mit dem kgl. hannoverschen Platzcommando zu erfreuen hatte. Der Hamburger Verein zur Pflege von Kranken und Verwundeten errichtete u. a. ein Depot von Spenden in Kolding, wodurch dem dortigen Feldspitale Nr. 9 durch eine Reihe von Monaten eine munificente Beihilfe erwuchs. In diesem Feldspitale leisteten seit dessen erster Etablirung zu Flensburg bis in den Monat November ununterbrochen mehrere Schwestern vom Orden des h. Franciscus in St. Mauriz bei Münster unter Leitung der Oberin Josefa Elkmann die ausgezeichnetsten Dienste nicht nur durch die persönliche Leistung der Krankenpflege, sondern auch durch die erfolgreiche Unterweisung der anfangs gänzlich ungeübten militärischen Wartmannschaft. — Im Depot der Rendsburger Lazarethcommission wurde nach und nach ein solcher Vorrath an Verbandstücken und Spitalsutensilien angehäuft, dass der locale Bedarf weitaus überschritten war. Dagegen gerieth die Flensburger Lazarethcommission infolge des großen Bedarfes für die preußischen Lazarethe Mitte April in eine finanzielle Nothlage, zu deren Behebung auch der Wiener patriotische Hilfsverein sein Scherflein (in der Höhe von 500 Thalern) beitrug.

Der improvisirte Charakter der freiwilligen Hilfsthätigkeit und die mangelnde Einfügung derselben in den militärischen Organismus führte zuweilen zu Misshelligkeiten, welche auf einer unrichtigen Auffassung der Beziehungen zwischen officieller und freiwilliger Krankenpflege beruhten. In dieser Beziehung hat namentlich die Lazarethcommission zu Schleswig Anlass zu Auseinandersetzungen gegeben. Dass diese Lazarethcommission in der Zeit, als die Verwundeten von Översee nach Schleswig gebracht wurden, mehrere Tage hindurch bis zur Ankunft des Feldspitals Nr. 12 die Unterbringung, Verpflegung und Wartung dieser Verwundeten sichergestellt hat, ist eine Thatsache, die nicht in Abrede gestellt, und ein Verdienst, das der Commission nicht streitig gemacht werden kann. Als jedoch das Feldspital Nr. 12 mit seinem ganzen Personal- und Materialstande in Schleswig eingetroffen war und die Spitäler in eigene geregelte Verwaltung übernommen hatte, glaubte die Lazarethcommission, auch fernerhin auf die Spitalsverwaltung einen maßgebenden Einfluss ausüben zu dürfen und behielt sich insbesondere betreffs der Vertheilung der patriotischen Spenden die ausschließliche Befugnis vor. In Würdigung der früheren Verdienste wurden der Commission seitens der österreichischen Militärorgane keinerlei Einwendungen erhoben, ja es wurden sogar zwei Militärpersonen, ein Stabsofficier (Oberst Graf Coudenhove) und ein Militärarzt (RA. Tomowitz), als berathende Mitglieder hindelegirt, um die militärischen Interessen bei der Commission zu vertreten. Als jedoch Ende April eine Anzeige beim Kriegsministerium in Wien einlief, dass

die k. k. Militärspitäler in Schleswig bloß durch Beiträge der Lazarethcommission erhalten werden, und ein in ähnlichem Sinne gehaltener Artikel in den „Hamburger Nachrichten" erschien, musste selbstverständlich die k. k. Spitalsverwaltung auf jede fernere unentgeltliche Unterstützung der Lazarethcommission verzichten und die militärischen Beiräthe derselben zum Austritte veranlassen. Der Lazarethcommission wurde für ihr bisheriges sehr ersprießliches Wirken der Dank ausgesprochen, dabei aber zugleich betont, dass die k. k. Spitalsanstalten bereits seit geraumer Zeit auf eigenen Füßen stehen und fortan stehen werden.

Auch in Dänemark fand der officielle Sanitätsdienst eine ausgiebige Unterstützung durch die Privathilfe, indem alle Bevölkerungskreise wetteifernd die Lazarethe reichlich mit Verbandstoffen und Labemitteln versahen. In Kopenhagen bildete sich ein Centralcomité, welches ein Magazin errichtete, alle freiwilligen Spenden übernahm, sichtete und an die Lazarethe versendete. Spitalsbedürfnisse, welche auf diese Art nicht einflossen, wurden auf Rechnung des Centralcomités angekauft, überhaupt brachte dieses Comité erst eine gewisse Ordnung in die Sache. — Die Krankenpflege in den Lazarethen wurde durch Diakonissinnen aus Schweden und aus Frederiksborg wirksam gefördert.

Morbidität und Mortalität.

Über die Kranken- und Verwundetenbewegung des österreichischen 6. Armeecorps stehen umfassende Daten nicht zur Verfügung. Die Gesammtzahl der Verluste in den Gefechten von Ober-Selk, Jagel, Lopstedt, Översee, Veile und vor Fridericia beläuft sich auf 200 Gefallene, 718 Verwundete und 70 Vermisste; bei einer Kopfstärke von rund 25.000 Mann wären demnach 8‰ gefallen, 28·7‰ verwundet worden. Nach einer anderen Angabe soll die Zahl der Gefallenen 15‰, der Verwundeten 22‰ der Kopfstärke betragen haben, eine Berechnung, deren Differenz von der vorigen zum Theile darauf beruhen mag, dass hier auch die später (am Hilfs- und Verbandplatze und in der Ambulanz) Gestorbenen den Gefallenen zugezählt wurden. — Die k. k. Kriegsmarine hatte bei Helgoland 37 Todte und 93 Verwundete eingebüßt; das Verhältnis dieses Verlustes zur Kopfstärke der Besatzung kann, da letztere nicht bekannt ist, nicht angegeben werden.

Was die Art der Erkrankungen anbelangt, so waren im allgemeinen Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane und Wechselfieber vorherrschend. Ein wesentlicher Antheil an der Morbidität kam der Krätze zu, ein Leiden, welches namentlich die in Nordjütland cantonirenden Truppen sehr häufig heimsuchte und bei der damaligen Behandlungsmethode — jene mit Styrax war noch unbekannt — den Krankenstand der Spitäler wesentlich vermehrte. Von Kriegsseuchen machte sich nur der Typhus, wie bereits erwähnt, in und um Kolding bemerkbar, ohne indessen eine epidemische Verbreitung zu gewinnen.

Die preußische Feldarmee zählte alles in allem 422 Gefallene (einschließlich der auf dem Transporte vom Schlachtfelde ins Lazareth Gestorbenen) und 2021 Verwundete; von den letzteren sind 316 nachträglich (in den Kriegs- und Friedenslazarethen) gestorben, so dass der Gesammtverlust an Todten infolge von Verwundung durch Kriegswaffen 738 Mann erreicht, entsprechend 11·6‰ der höchsten Kopfstärke

(63.500 Mann). Die Verwundeten betrugen 35°/₀₀ dieser Kopfstärke und nach Abschlag der später Gestorbenen noch immer 26·8°/₀₀. — Vom Sanitätspersonal wurden verwundet: 2 Ärzte, 1 Feldapotheker, 2 Lazarethgehilfen und 4 Krankenträger, darunter 1 Krankenträger tödtlich, ein zweiter starb nach Amputation an Pyämie.

Außer den Verwundeten wurden von der preußischen Feldarmee in der Zeit vom 1. Februar bis 31. October 26.717 Kranke und anderweitig Verletzte an Lazarethe abgegeben, entsprechend 420·7°/₀₀ der höchsten Kopfstärke. Von diesen Kranken starben 310, darunter 30 durch Selbstmord (7), Verunglückung (12) oder sonstige Beschädigung und 280 infolge innerlicher Krankheit. Diese 310 Todesfälle entsprechen 4·9°/₀₀ der Kopfstärke und repräsentieren noch nicht die Hälfte der Mortalität durch Kriegswaffen. Von der auf 16·5°/₀₀ sich belaufenden Gesammtmortalität entfällt auf innerliche Krankheiten wenig mehr als der vierte Theil (4·4°/₀₀).

Vergleicht man die Sterbefälle mit der Anzahl der Behandelten, so erhält man für die (2021) Verwundeten eine Mortalität von 156·2°/₀₀, für die anderweitigen Kranken und Verletzten 11·6°/₀₀. Die letztere Ziffer übersteigt die damalige Friedensmortalität der preußischen Armee nur um weniges und ist geeignet, die Gesundheitsverhältnisse der Feldarmee, wie nicht minder die Beschaffenheit der Lazarethpflege in günstigem Lichte erscheinen zu lassen. Für die Gesundheitsverhältnisse war der Umstand von Wichtigkeit, dass Infectionskrankheiten in epidemischer Ausbreitung während des ganzen Feldzuges nicht zur Beobachtung gekommen sind. Nur der Darmtyphus hat, nach der Zahl der durch ihn bedingten Todesfälle — 193 = 69°/₀ aller Todesfälle durch Krankheiten — zu schließen, eine etwas größere Ausbreitung erlangt, ohne jedoch den Umfang einer sogenannten Kriegsseuche irgendwie zu erreichen. Zu den Leichtkranken, welche nach den damaligen Anschauungen der Lazarethpflege zugeführt wurden, lieferte die Krätze ein beträchtliches Contingent, insbesondere die in Nordjütland operirenden Truppen wurden von diesem Leiden stark betroffen.

Weitaus größere Verluste erlitt die besiegte dänische Armee. Durch Kriegswaffen fielen am Schlachtfelde 610 Mann, wurden außerdem verwundet 3987 Mann, von denen nachträglich 836 Mann starben. Die Gesammtmortalität durch Kriegswaffen beläuft sich demnach auf 26·8°/₀₀ der Kopfstärke (54.000 Mann). Infolge des für die Dänen unglücklichen Ausganges fast aller feindlichen Zusammenstöße geschah es aber, dass über das Schicksal von 1822 Vermissten keine näheren Nachrichten gewonnen werden konnten; die spätere dänische Statistik nimmt von diesen Vermissten 812 als todt an, wodurch die Mortalität durch Kriegswaffen auf 2258 Mann oder 41·8°/₀₀ der Kopfstärke steigen würde.

Von den 3987 Verwundeten wurden 2716 in dänischen, 1222 in preußischen, die restlichen 49 wahrscheinlich in österreichischen Lazarethen behandelt. Bis zum Jahresschlusse 1864 wurden aus den dänischen Lazarethen 1140 Verwundete genesen und diensttauglich entlassen, 1181 als zeitlich oder dauernd invalide classificirt, 313 Mann sind gestorben und 82 mit Jahresschluss verblieben. Von den in Abgang gebrachten sind demnach 432·8°/₀₀ diensttauglich, 448·3°/₀₀ invalide geworden und 118·8°/₀₀ gestorben. — Auf die 1271 in nicht dänischen Lazarethen behandelten Verwundeten entfallen 523 Todesfälle oder

411·4‰ dieser Verwundeten, eine Verhältniszahl, welche in erster Linie dadurch zu erklären ist, dass es meist Schwerverwundete waren, welche in die Hand des Feindes geriethen.

Über die sonstigen Kranken der dänischen Armee sind nur aus den Lazarethen 2. und 3. Linie Daten vorhanden, mit Ausnahme einiger Lazarethe in Fridericia und Sonderburg, deren Protokolle während des Bombardements verbrannt sind. Die mit 31.575 überlieferte Zahl der Lazarethkranken kann daher auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen. Sie entspricht 584·7‰ der Kopfstärke. Von diesen Kranken kamen bis Jahresschluss 31.240 in Abgang, und zwar 27.827 oder 890·7‰ als genesen und diensttauglich, 2657 = 85·0‰ als zeitlich oder dauernd invalide und 756 = 24·2‰ durch Tod. — Außer diesen 756 Todten starben noch 64 Mann infolge zufälliger Verletzung oder Verunglückung, wodurch die Mortalität des dänischen Heeres durch Krankheiten etc. 14·0‰ und die Gesammtmortalität mit Einschluss der Gefallenen 57·0‰ der Kopfstärke erreicht.

Abgesehen vom Darmtyphus, welcher zwar nicht als Seuche, aber doch in verstärktem Maße aufgetreten war — sind doch bis Ende Juni in den Lazarethen von Augustenburg, Norburg und Kopenhagen allein an 280 Dänen diesem Leiden erlegen — blieb auch die dänische Armee von Epidemien verschont. Dass trotzdem die Morbidität und Mortalität eine bedeutend höhere war, als bei den Preußen, erklärt sich aus einer Eigenthümlichkeit der dänischen Landbevölkerung, welche nach Djörup schon mit 30 Jahren derart altert, dass sie zu Kriegsdiensten fast ungeeignet wird. Die dänische Kriegsverwaltung war jedoch durch die Umstände gezwungen, auf die ältesten Reservejahrgänge zurückzugreifen, und diese ältere Mannschaft — von der schon beim Einrücken 120‰ als dienstunfähig sofort wieder entlassen werden mussten — war es dann vorzugsweise, welche binnen kurzem den Lazarethen überliefert werden musste.

II.

er Feldzug 1866 in Böhmen.

Der „achttägige“ Krieg in Böhmen mit seiner raschen Aufeinanderfolge verlustreicher Schläge war der letzte Krieg zwischen civilisirten Staaten in Europa, in welchem die Principien der Genfer Convention nicht auf beiden Seiten gesetzliche Geltung besaßen. Die Folge dieses Verhältnisses war, dass die Sanitätsanstalten der einen Partei bei der ersten Besorgung der Verwundeten nur theilweise mitwirken konnten, während die sanitäre Arbeitsleistung der anderen Partei sich auf einen sehr beträchtlichen Theil der gegnerischen Verwundeten erstrecken musste.

Der Kriegsschauplatz.[1])

Die wichtigsten Ereignisse des Feldzuges drängten sich räumlich und zeitlich in jenem Theile Böhmens zusammen, welcher nordöstlich durch das Iser-, Riesen- und Erlitzgebirge gegen Preußisch-Schlesien abgeschlossen, südlich durch die Eisenbahn Böhm.-Trübau—Pardubitz—Prag, westlich durch die Elbe umschrieben wird. Der ganze so begrenzte Landstrich stellt ein von zahlreichen Flussläufen durchschnittenes Hügel- und Kleingebirgsland dar, dessen Kuppen reich bewaldet, dessen Thäler meist enge, zuweilen defiléeartig gestaltet sind. Die Gegend ist ziemlich dicht bevölkert, zahlreiche Städte, Marktflecken, Dörfer und Schlösser gewähren reichliche, in den Dörfern allerdings meist nur sehr dürftige Unterkunft für Truppen und Sanitätsanstalten. Ein dichtes Netz von Communicationen durchzieht das Land. Nebst der oberwähnten Eisenbahnlinie, welche südöstlich nach Mähren und Wien sich fortsetzt, führte von Pardubitz nordwärts eine zweite Eisenbahn, die sich bei Jaroměř-Josefstadt gegen Nordwesten wendet und über Königinhof, Turnau und Reichenberg nach Sachsen verläuft. Eine Abzweigung bei Josefstadt ging zwischen Skalitz und Nachod hindurch nordwärts bis gegen die Grenze in der Gegend von Trautenau, während von Turnau eine Bahnlinie über Münchengrätz und Jungbunzlau nach Prag abzweigte. Unter den zahlreichen Straßen erlangte namentlich die Chaussée von Reichenberg über Turnau, Jičin und Hořic nach Königgrätz, sowie jene von Nachod über Skalitz und Jaroměř nach Königgrätz mit der Abzweigung von Schweinschädel nach Trautenau eine besondere Wichtigkeit.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Die sanitäre Organisation der österreichischen und preußischen Heere war im Jahre 1866 im allgemeinen noch dieselbe, wie in dem

---

[1]) Vergl. die Kartenskizze Beil. II.

zwei Jahre vorher gemeinsam durchgeführten dänischen Feldzuge. Unter Hinweis auf das an anderer Stelle hierüber Gesagte soll im Nachstehenden bloß die Art der Anwendung dieser Organisation auf die mobilisirten Streitkräfte dargestellt werden.

Österreich stellte von seiner gesammten, 606.247 Mann zählenden Kriegsmacht die größere Hälfte — 342.529 Mann — als „Nordarmee" unter Commando des Feldzeugmeisters v. Benedek dem preußischen Gegner entgegen. Die Armee gliederte sich in Infanterie-Armeecorps zu 4 Brigaden und in Cavallerie-Divisionen. Jedes Infanterie-Armeecorps besaß organisationsgemäß eine Ambulanz und eine Sanitätscompagnie. Als Normalstand war festgesetzt: Für die Sanitätscompagnie sammt Bespannungsescadron: 6 Officiere und Ärzte, 317 Mann, 134 Pferde, 40 vier- und zweispännige Wagen (darunter 29 Blessirtenwagen); für die Ambulanz: 9 Officiere und Ärzte, 88 Mann, 78 Pferde, 16 Fuhrwerke (darunter 10 Blessirtenwagen). Bei jeder Corps-Sanitätsreserve war ein Medicamentenbeamter eingetheilt.

Die sanitäre Ordre de bataille der Nordarmee war Mitte Juni 1866 wie folgt:

Armeechefarzt: Oberstabsarzt 1. Cl. Russheim.

II. Armeecorps zu 4 Brigaden, 33.042 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Weise. Sanitätscompagnie Nr. 2 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 98, Stand 300 Mann, 129 Pferde; Ambulanz Nr. 5 (Chefarzt Regimentsarzt Tomowitz) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 104 Mann, 82 Pferde.

III. Armeecorps zu 4 Brigaden, 32.630 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Potochnyak. Sanitätscompagnie Nr. 3 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 99, Stand 372 Mann, 206 Pferde; Ambulanz Nr. 14 (Chefarzt Regimentsarzt Derblich) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 102 Mann, 75 Pferde.

IV. Armeecorps zu 4 Brigaden, 33.460 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Slabe. Sanitätscompagnie Nr. 9 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 100, Stand 286 Mann, 187 Pferde; Ambulanz Nr. 9 (Chefarzt Regimentsarzt Racsinsky) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 104 Mann, 70 Pferde.

VI. Armeecorps zu 4 Brigaden, 33.825 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Bridling. Sanitätscompagnie Nr. 4 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 101, Stand 318 Mann, 183 Pferde; Ambulanz Nr. 11 (Chefarzt Regimentsarzt Holzknecht) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 88 Mann, 78 Pferde.

VIII. Armeecorps zu 4 Brigaden, 33.389 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Pösel. Sanitätscompagnie Nr. 8 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 102, Stand 268 Mann, 114 Pferde; Ambulanz Nr. 6 (Chefarzt Regimentsarzt Keller) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 93 Mann, 67 Pferde.

X. Armeecorps zu 4 Brigaden, 32.643 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Horalek. Sanitätscompagnie Nr. 10 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 103, Stand 269 Mann, 114 Pferde; Ambulanz Nr. 8 (Chefarzt Regimentsarzt Wender) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 86 Mann, 68 Pferde.

2. leichte Cavallerie-Division, 4223 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 9. Sanitätscompagnie (vom 4. Corps) mit 40 Mann, 16 Pferden.

1. Reserve-Cavallerie-Division, 4851 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 6. Sanitätscompagnie (von der Südarmee) mit 53 Mann, 22 Pferden.
3. Reserve-Cavallerie-Division, 5471 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 10. Sanitätscompagnie (vom 10. Corps) mit 50 Mann, 23 Pferden.
2. Reserve-Cavallerie-Division, 5343 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 8. Sanitätscompagnie (vom 8. Corps) mit 51 Mann, 23 Pferden.

Armeegeschützreserve und Armeemunitionspark: 5882 Mann.

21 Feldspitäler, u. zw.: 5 in Pardubitz, 2 in Olmütz, 6 in Brünn, 6 in Wien und 2 in Pest-Ofen. Feldspitäler-Direction: Oberst Braun, Oberstabsarzt II. Classe Gernath, Kriegscommissär Hoffmann.

Summe der Hauptarmee 235.359 Mann. Hiezu als „Truppen in Böhmen“:

I. Armeecorps zu 5 Brigaden, 41.092 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Scharrer. Sanitätscompagnie Nr. 1 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 97, Stand 263 Mann, 107 Pferde; Ambulanz Nr. 7 (Chefarzt Regimentsarzt Bauer) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 105 Mann, 82 Pferde.

1. leichte Cavallerie-Division, 6764 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 1. Sanitätscompagnie mit 54 Mann, 22 Pferden.

Summe der Truppen in Böhmen 47.856 Mann. Schließlich an Besatzungstruppen 44.971 Mann. Totale der Nordarmee 328.186 Mann.

Vor Beginn der Marschbewegungen, d. i. Mitte Mai, standen die Sanitätscompagnien Nr. 1 und 2 in Wien, Nr. 3 in Laibach, Nr. 4 und 10 in Pest, Nr. 8 in Treviso und Nr. 9 in Graz. Von den Corpsambulanzen waren um jene Zeit nur zwei ausgerüstet, nämlich Nr. 5 in Wien und Nr. 7 in Graz, alle übrigen noch in der Formirung begriffen, und zwar Nr. 6 in Olmütz, Nr. 8 in Prag, Nr. 9 in Jaroslau, Nr. 11 in Stockerau und Nr. 14 in Krakau.

Eine Eigenthümlichkeit der damaligen Organisation bestand darin, dass die Nummern der Sanitätsanstalten in keiner Weise mit jenen der zugehörigen Armeecorps übereinstimmten und dass ferner die Anstalten eines und desselben Corps oft in verschiedenen, weit auseinander liegenden Stationen ausgerüstet wurden. So gehörten beispielsweise zum 4. Armeecorps die 9. Sanitätscompagnie aus Graz, die 100. Sanitätsbespannungsescadron aus Olmütz, die Corpsambulanz Nr. 9 aus Jaroslau und eine der Corps-Sanitätsreserven, welche bei der Medicamenten-Regie-Direction in Wien ausgerüstet wurden. Dass dadurch eine rasche Mobilisirung der Anstalten wesentlich erschwert, die Disposition mit den so abweichend numerirten Anstalten verwirrend werden musste, liegt auf der Hand. Es dauerte bis zum 9. Juni, ehe sämmtliche Sanitätscompagnien, Ambulanzen und Corps-Sanitätsreserven an ihren Bestimmungsorten eingerückt waren. Die um jene Zeit vorgenommene Musterung der ganzen Armee ergab nur noch geringe Lücken im Personal und Material, insbesondere waren nicht alle normirten ärztlichen Posten besetzt.

Die österreichische Armee verfügte damals über 1800 Feldärzte, eine Zahl, welche den Anforderungen eines Doppelkrieges mit Aufgebot fast der gesammten bewaffneten Macht nicht genügen konnte. Es erschien daher schon am 1. Mai eine officielle Aufforderung an die Civilärzte zum Eintritte in die Armee auf Kriegsdauer, ferner wurden 62 Zöglinge und Frequentanten der Josefs-Akademie zu provisorischen Oberärzten ernannt und pensionirte Militärärzte in den stabilen Sanitätsanstalten des Hinterlandes zur Dienstleistung herangezogen. Für die Zöglinge

des 5. Jahrganges am Josefinum war vorher im Auftrage des Kriegsministeriums ein vierwöchentlicher Specialcurs über Kriegschirurgie abgehalten worden. Mittels Verfügung vom 18. Juni wurden schließlich der Nordarmee der Professor der Chirurgie an der Universität zu Wien, v. Dumreicher, und zehn renommirte Operateure der Klinik (Mosetig, Hofmokl, Jurié, Katholicky u. a.) zur Verfügung gestellt. v. Dumreicher und 5 Operateure sollten im Armeehauptquartier verbleiben, um nach wichtigen Kriegsereignissen nach Weisung des Armeechefarztes in den in erster Linie aufgestellten Feldspitälern verwendet zu werden, während die übrigen 5 Operateure die Stelle abgängiger Regimentsärzte in Feldspitälern einzunehmen hatten. Den Zeitpunkt des Abgehens der genannten 11 Ärzte zur Nordarmee hatte das Armee-Commando dem Kriegsministerium bekanntzugeben.

Als Verbündeter Österreichs mobilisirte Sachsen im Mai 1866 seine Truppen gegen Preußen in der Stärke von rund 30.000 Mann. Das mobile Armeecorps bestand aus dem Hauptquartier des Kronprinzen Albert mit der Sanitätsdirection, an deren Spitze Generalstabsarzt Günther stand, aus der 1. Infanterie-Division mit der 3. Ambulanz, der 2. Infanterie-Division mit der 2. Ambulanz und aus der Reiterdivision mit der 3. Ambulanz — jede dieser Ambulanzen unter dem Befehl eines Officiers —, ferner aus der Reserve-Artillerie und aus den Armeeanstalten, darunter 4 Feldspitäler unter dem Commando je eines Hauptmanns oder Majors und unter der ärztlichen Leitung eines Brigade-Stabsarztes. — Die Ambulanzen mit je 1 Officier und 6 Ärzten waren so organisirt, dass sie die erste Hilfe auf dem Schlachtfelde leisten, aber auch in den gefechtfreien Zeiten je 100 Kranke auf einmal aufnehmen und verpflegen konnten. Die Feldspitäler waren für 500 Kranke eingerichtet und hatten nebst dem Chefarzte jedes 22 Ärzte.

Preußens Kriegsstand, 669.076 Mann stark, theilte sich in 369.721 Mann Feldtruppen, 126.375 Mann Ersatztruppen und 163.862 Mann Besatzungstruppen. Unter 60.791 Nichtstreitbaren waren 2286 Ärzte, 2909 Lazarethgehilfen, 3420 Apotheker und sonstiges Aufsichts-, Administrations- und Wartepersonal der Lazarethe. Die Feldarmee gliederte sich in Armeecorps zu 2 Divisionen, jedes mit dem Normalstande von 37.386 Mann. Zu jedem Corps gehörten: 1 Krankenträger-Compagnie mit 218 Mann, 14 Pferden, 1 Wagen; 3 Divisions- (leichte Feld-) Lazarethe, jedes zu 75 Mann, 48 Pferden, 10 Wagen, und 3 schwere Corpslazarethe, jedes zu 102 Mann, 64 Pferden, 12 Wagen.

Am 16. Juni formirten die gegen Österreich aufgebotenen Streitkräfte drei Armeen, und zwar:

Die I. Armee unter Prinz Friedrich Karl mit 97.020 Mann;

die II. Armee unter Kronprinz Friedrich Wilhelm mit 120.990 Mann;

die Elb-Armee und I. Reserve-Armeecorps unter Herwarth v. Bittenfeld mit 73.728 Mann;

Außerdem das Detachement Knobelsdorf und Stolberg mit 10.396 Mann.

Die sanitäre Ordre de bataille dieser Armeen war folgende:

I. Armee.

Armeearzt: Generalarzt Löffler.

III. Armeecorps: 5. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Schilling) und der 1. Section der Kranken-

träger-Compagnie; — 6. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Weber) und der 2. und 3. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

. Armeecorps: 7. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Scholz) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 8. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Schubert) und der 2. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

Armeecorps: Corpsarzt Generalarzt Boeger; 3. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Grubitz) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 4. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Neubauer) und der 2. und 3. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

avallerie-Corps: 1. Cavallerie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des Gardecorps (Oberstabsarzt Camerer) und der 3. Section der Krankenträger-Compagnie des Gardecorps; — 2. Cavallerie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des IV. Corps (Oberstabsarzt Metsch) und der 3. Section der Krankenträger-Compagnie des IV. Corps.

II. Armee.

rmeearzt: Generalarzt Protz.

ardecorps: Corpsarzt Oberstabsarzt Büttner; 1. Garde-Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Ulrich) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 2. Garde-Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Henrici) und der 2. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

Armeecorps: Corpsarzt Generalarzt Hasse; 1. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Ewermann) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 2. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Feigell) und der 2. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

. Armeecorps: Corpsarzt Generalarzt Chalons; 9. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Neithardt) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 10. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Müller) und der 2. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

I. Armeecorps: Corpsarzt Oberstabsarzt Willmann; 11. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Biefel) und der 1. Section der Krankenträger-Compagnie; — 12. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Heyne) und der 2. Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

Cavallerie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des V. Corps (Oberstabsarzt Seydeler) und der 3. Section der Krankenträger-Compagnie des V. Corps.

Consultirende Chirurgen (der I. und II. Armee): Generalärzte v. Langenbeck, Wilms, Middeldorpff, Bardeleben, Wagner.

Elb-Armee.

Armeearzt: Generalarzt Scholler; consultirender Chirurg: Generalarzt Busch.

VII. Armeecorps: 14. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Lange) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — 2 schwere Corpslazarethe Nr. 2 und 3.

VIII. Armeecorps: 15. Infanterie-Division mit dem 1. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Burski) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — 16. Infanterie-Division mit dem 2. leichten Feldlazareth (Oberstabsarzt Schickert) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — 3 schwere Corpslazarethe Nr. 1, 2 und 3.

I. Reserve-Armeecorps: Corpsarzt Oberstabsarzt Kuhn; Garde-Landwehr-Infanterie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des Gardecorps (Oberstabsarzt Steinbicker) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — combinirte Landwehr-Infanterie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des I. Armeecorps (Oberstabsarzt Petruschky) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — combinirte Landwehr-Cavallerie-Division mit dem 3. leichten Feldlazareth des VIII. Armeecorps (Oberstabsarzt Saro) und einer Section der Krankenträger-Compagnie; — 1 schweres Corpslazareth Nr. 1 des VII. Armeecorps.

Im Mai 1866 wurden mit den damals bestandenen 9 preußischen Armeecorps auch die etatmäßigen Feldlazarethe (27 leichte, 27 schwere) mobilisirt. Die Vertheilung an die Corps war, wie oben ersichtlich, nicht ganz gleichmäßig, da sowohl an die Cavallerie-Division als auch an das neu formirte 1. Reservecorps Lazarethe abgegeben werden mussten. Das im Juli aufgestellte II. Reservecorps wurde mit 2 neu formirten leichten Feldlazarethen versehen. Es gelang bei der Mobilisirung, die 54 Feldlazarethe mit Ärzten und Pflegern rechtzeitig und bis auf vereinzelte Lücken dem Sollstande entsprechend auszustatten, doch geschah dies bezüglich der Ärzte zum Theil auf Kosten der Truppe und es verblieben den Infanterie-Regimentern zum Theil nur 4, den Cavallerie-Regimentern nur 2 statt der etatmäßigen 6, bzgsw. 3 Ärzte.

Der Sanitätsdienst im Anschlusse an die militärischen Operationen.

Mitte Juni 1866 war die österreichische Nordarmee in zwei Gruppen aufmarschirt. Das I. Corps mit der 1. leichten Cavallerie-Division stand bei Prag-Josefstadt, sollte durch das sächsische Corps verstärkt werden und dann unter die Befehle des Kronprinzen von Sachsen treten. Die zweite Gruppe — 6 Corps und 4 Cavallerie-Divisionen — cantonirte in Mähren bei Olmütz, Prerau, Brünn etc., das Armeehauptquartier stand in Olmütz.

Für den Sanitätsdienst in den Cantonnements war mit Armeebefehl vom 3. Juni Folgendes angeordnet: Um einer Überfüllung der Militärspitäler vorzubeugen, sind leichte Erkrankungen der Mannschaft bei ihren Truppenkörpern in eigenen Marodenzimmern zu belassen, für deren Ausmittlung die Truppencommandanten Sorge zu tragen haben.

In diesen Marodenzimmern sind auch untransportable Schwerkranke aufzunehmen und solange zu belassen, bis sie gefahrlos in das nächste Militärspital überbracht werden können. In Stationen, wo sich Civilheilanstalten befinden, sind solche untransportable Kranke gegen Vergütung der systemmäßigen Heil- und Verpflegskosten dahin zu übergeben und solange dort zu belassen, bis sie transportfähig geworden; die betreffenden Chefärzte haben sich zu diesem Behufe durch öfteren Besuch dieser Spitäler von dem Verlaufe der Krankheit die Überzeugung zu verschaffen. — Den Militärärzten ist es zur strengsten Pflicht gemacht, sowohl bei den täglichen Marodenvisiten als auch bei den periodischen Visitirungen in Bezug auf ansteckende Krankheiten mit aller Umsicht und Sorgfalt vorzugehen, um wirklich Kranke sobald als nöthig der Spitalsbehandlung zu überweisen, Simulanten dagegen von derselben auszuschließen. Eine besondere Aufmerksamkeit haben die Truppencommandanten der Fußbekleidung des Mannes zuzuwenden und darauf Bedacht zu sein, dass sich die Mannschaft die Füße öfter mit kaltem Wasser wasche und die Fußlappen möglichst rein halte; es soll daher jeder Mann noch ein zweites Paar Fußlappen im Vorrathe haben, um bei längeren Märschen damit wechseln zu können. Das Befetten der Fußlappen ist als unzweckmäßig zu vermeiden. Durch sorgfältiges glattes Anlegen der Fußlappen wird der Faltenbildung und damit dem Wundwerden der Füße vorgebeugt. Wenn dennoch eine Hautabschürfung an den Füßen eintreten sollte, so wird die Anwendung kalter, erregender Überschläge während der Nacht anempfohlen. Die Beschuhung selbst soll weder zu eng noch zu weit sein und der Länge des Fußes hinreichend entsprechen; dieselbe ist, um dem Hartwerden des Leders vorzubeugen, von Zeit zu Zeit mit Fett einzureiben.

Die Preußen, unter dem Obercommando des Königs Wilhelm I. (Generalstabschef Moltke), standen Mitte Juni mit der Elb-Armee bei Torgau-Dühen-Liebenwerda, das I. Reservecorps in Berlin, mit der I. Armee bei Görlitz-Hoyerswerda, mit der II. bei Hirschberg-Waldenburg-Neisse.

Mittels Armeebefehl vom 1. Juni wurden in Bezug auf den Krankendienst im Felde für die Truppen der I. Armee folgende Bestimmungen getroffen:

1. Wenn die Truppen im Vormarsche gegen den Feind begriffen sind und Gefechte bevorstehen, so sind alle marsch- und kampfunfähigen Mannschaften sofort den Lazarethen zu überweisen. Ist aber die Position der Truppen ständiger und namentlich in Cantonnements-Quartieren von voraussichtlich längerer Dauer, so ist mehr nach dem für die Revierkranken im Frieden üblichen Modus zu verfahren. Die Truppen tragen hiedurch zur Lösung der Aufgabe, Überfüllung der Lazarethe zu verhüten, bei und bewahren sich selbst vor einer unnöthigen Schwächung der Kopf-, respective Kampfstärke, welche eintritt, wenn viele Leichtkranke, deren Heilung nur Tage erfordert, wochenlang dem Dienste entzogen werden, weil sie in entfernte Lazarethe gesendet werden müssen, um die näheren für Schwerleidende freizuhalten. Unter den fraglichen Umständen sind Cantonnements-Krankenstuben einzurichten.

2. Auf den Vormärschen haben die Truppen, wenn Feldlazarethe in der Nähe noch nicht etablirt sind, für nicht transportable Kranke Unterkunft und Pflege selbst sicherzustellen, theils durch contractliche

Abgabe derselben in etwa vorhandene Civil-Krankenhäuser (vorzugsweise im Inlande), theils mittels Etablirung vorläufiger Etapenlazarethe durch Requisition (vorzugsweise im Auslande). Besonders die Truppen der Avantgarde werden sich öfter in dieser Lage befinden. Bei weiterem Vorrücken sind nöthigen Falles die unentbehrlichsten Hilfs- und Pflegekräfte zurückzulassen, bis die Übergabe an ein Feldlazareth erfolgen kann. Zu vorgedachtem Zwecke sind, wenn die Umstände es zulassen, auch die Depotabtheilungen der leichten Feldlazarethe provisorisch zu verwenden.

3. Um den erforderlichen Beistand im Gefechte auch für den Fall zu sichern, dass die leichten Feldlazarethe nicht sofort zur Stelle sind, haben alle Infanterie- und Jäger-Bataillone per Bataillon 1 Unterofficier und 10 Mann als Hilfs-Krankenträger zu designiren, und zwar aus der dazu vorgeübten Mannschaft. Dieselben bleiben für gewöhnlich in Reih und Glied. Beim Beginne eines Gefechtes treten sie unter den Befehl des ältesten Lazarethgehilfen des Bataillons, um den Transport der Verwundeten aus der Feuerlinie nach den Truppen-Verbandplätzen zu bewirken. Die Hilfs-Krankenträger sind kenntlich zu machen durch eine Armbinde (weiß mit rothem Kreuze) am rechten Arm. Behufs gedachten Transportes werden jedem Bataillon zwei Krankentragen einfacher Construction, welche für gewöhnlich auf dem Medicinkarren Platz finden, überwiesen werden. Da hiedurch für das Zurückbringen der Verwundeten in durchaus hinreichender Weise gesorgt ist, so wird das Austreten von Mannschaften aus Reih und Glied zu diesem Zwecke hiermit auf das strengste verboten.

4. Im Gefechtsverhältnisse sind Truppen-Verbandplätze außerhalb Gewehr-Schussweite an einem sicheren Orte, jedoch im Freien hinter der Feuerlinie zu etabliren. Von Localität und Umständen hängt es ab, ob Bataillons- oder Regiments- oder Brigade-Verbandplätze nöthig oder vorzuziehen sind. Immer ist auf die möglichste Concentration der den Truppen selbst zur Verfügung stehenden Hilfskräfte Bedacht zu nehmen. Zu diesem Behufe wird gewöhnlich die Hälfte der Lazarethgehilfen mit den Hilfs-Krankenträgern zwischen Truppe und Verbandplatz zum Transport der Verwundeten nach letzterem zu verwenden sein, während die andere Hälfte auf dem Verbandplatze den daselbst concentrirten Truppenärzten assistirt. Einzelne der letzteren werden je nach Bedarf von dem Verbandplatze nach der Feuerlinie detachirt, theils um Schwerverletzten den ersten Beistand zu leisten, theils um den Transport derselben zu überwachen. — Auf dem Truppen-Verbandplatze selbst führt der jedesmalige rang- und dienstälteste Arzt den Befehl. Derselbe ist verantwortlich dafür, dass der Verbandplatz beim Vorrücken des Gefechtes den Truppen folgt und die Fühlung mit diesen durch die Hilfs-Krankenträger unterhalten bleibt. Anlage und Wechsel der Truppen-Verbandplätze erfolgt, wo es sein kann, auf Befehl der Truppen-Commandeurs. Bleibt ein solcher Befehl aus, so hat der den Dienst auf dem Verbandplatze leitende Arzt auf eigene Verantwortung den sich ändernden Verhältnissen entsprechend zu disponiren. Alle Truppen-Verbandplätze sind durch weiße Fahnen mit rothem Kreuz kenntlich zu machen. Zu dem Zwecke hat jedes Bataillon, respective Cavallerie-Regiment eine soche zu beschaffen und auf dem Medicinkarren mitzuführen.

5. Wo die Umstände es gestatten, wird der Medicinkarren bis zum Truppen-Verbandplatze mitgenommen, um die Präsenz des er-

forderlichen Hilfsmaterials zu sichern. Sehr oft ist dies jedoch nicht ausführbar. Die Ärzte der Truppen haben deshalb beim Vorrücken zum Gefechte für Mitnahme der nöthigsten Verbandmittel Sorge zu tragen. Es wird beabsichtigt, zu dem Behufe jedem Bataillon zwei Bandagentaschen zum Umhängen, welche von den Lazarethgehilfen zu tragen sind und für gewöhnlich auf dem Medicinkarren ihren Platz finden, zu überweisen. Sollte sich die Ausführung dieser Maßregel verzögern, so werden die Bataillone autorisirt, je 2 Taschen zum Umhängen (in Form kleiner Jagdtaschen) zu beschaffen.

6. Die Verwendung der leichten Feldlazarethe ist zunächst Aufgabe des Divisions-Commandos. Auch wenn nur einzelne Brigaden für das Gefecht verwendet werden, ist die möglichst frühe Präsenz der fahrenden Abtheilung durch rechtzeitigen Befehl zu sichern.

7. Um die Wirksamkeit der leichten Feldlazarethe zu sichern, bleiben die denselben zugetheilten Sectionen der Krankenträger-Compagnie unter dem Divisions-Befehl factisch mit ihnen verbunden.

8. Die Division hat, wo es sein kann, der fahrenden Abtheilung des leichten Feldlazarethes den Verbandplatz und dessen etwaigen Wechsel im Laufe des Gefechtes zu bezeichnen. Für den Fall des Ausbleibens solcher Befehle hat der ärztliche Dirigent der fahrenden Abtheilung, respective der Chefarzt des Lazarethes über die den Verhältnissen entsprechende Etablirung und Bewegung des Verbandplatzes auf eigene Verantwortung zu disponiren. Wo die Localität keinen näheren, die erforderliche Deckung gewährenden Platz darbietet, ist das Verbindezelt in Kanonenschussweite hinter der Feuerlinie aufzuschlagen.

9. Das leichte Feldlazareth hat durch die ihm attachirte Krankenträger-Section den Transport der Verwundeten zwischen Feuerlinie und Truppen-Verbandplatz zu unterstützen. Ihm allein liegt der weitere Transport vom Truppen-Verbandplatze bis zum Verbandplatze der fahrenden Abtheilung (Divisions-Verbandplatz) ob. Hier treten die Transportwagen für Verwundete in Verwendung. Die etatmäßige Zahl derselben ist nur für die Schwerverwundeten berechnet. Seitens der Divisionen ist deshalb rechtzeitig Sorge zu tragen, dass für jedes voraussichtliche Gefecht 20 bis 30 mit Lagerstroh gefüllte Requisitionswagen der fahrenden Abtheilung zur Verfügung stehen, welche seitens der Intendantur zu beschaffen sind.

Am 16. Juni überschritt die Elb-Armee die Grenze, rückte in Sachsen ein und besetzte am 18. Juni Dresden. Das sächsische Armeecorps zog sich nach Böhmen zurück, mit ihm die Feldspitäler, welche bis dahin in verschiedenen Städten Sachsens gewirkt hatten; sie brachen alle am 15. und 16. Juni auf und gaben ihre transportfähigen Kranken nach Prag ab.

Auf die Nachricht, dass die Hauptkraft der Preußen bei Görlitz-Landshut stehe, beschloss das Commando der Nordarmee am 17. Juni den Abmarsch nach Böhmen in die Stellung Josefstadt-Königinhof-Miletin an der oberen Elbe. Das sächsische Corps, welches bei Teplitz auf österreichisches Gebiet übergetreten war und sich dort mit der Brigade Ringelsheim des I. Corps vereinigt hatte, wurde über Prag-

Přelouč an die Iser dirigirt, wo das Gros des I. Corps am 23. Juni versammelt war.

Das preußische Hauptquartier beschloss, um der ungünstigen Aufstellung der Armee in drei weit voneinander getrennten Gruppen ein Ende zu machen, am 22. Juni eine concentrische Vorrückung aller 3 Armeen nach Böhmen in der Richtung auf Jičin anzuordnen. Die Elb- und I. Armee, vereint unter dem Commando des Prinzen Friedrich Karl, wurden über Rumburg und Reichenberg an die obere Iser disponirt, während die II. Armee in 3 Colonnen — bei Trautenau, Braunau-Eipel und Glatz-Nachod-Skalitz — das Grenzgebirge zu überschreiten und bis 28. Juni Arnau, Königinhof und Gradlitz zu erreichen hatte.

Bis 25. Juni verlief der von den Österreichern am 18., von den Preußen am 20. Juni begonnene Vormarsch gegen das nordöstliche Böhmen ohne Zwischenfall, abgesehen von Patrouillenscharmützeln, deren erstes am 24. Juni bei Langenbrück zwischen der Tête der Elb-Armee und 2 Escadronen Liechtenstein-Husaren mit dem Verlust von etwa 10 Verwundeten beiderseits endete. Die österreichische Armeegruppe an der Iser erhielt Befehl, einem etwa aus der Gegend Reichenberg-Gabel kommenden Angriffe entgegenzutreten, während vom Gros der Armee das VI. und X. Corps über die Elbe nach Skalitz und Trautenau behufs energischer Offensive vorgeschoben wurden.

Bevor es noch zu ernsten Zusammenstößen kam, wurde von Seite Preußens, welches der Genfer Convention bereits beigetreten war, der Versuch unternommen, den Grundsätzen dieses Übereinkommens in dem eben begonnenen Feldzuge Geltung zu verschaffen. Am 25. Juni ließ Kronprinz Friedrich Wilhelm an das Commando der Nordarmee durch einen Parlamentär (Oberstlieutenant Ziemietzky) eine Erklärung absenden des Inhalts, dass, wenngleich die kaiserliche Regierung dem auf Schonung der Sanitätsbeamten, Lazarethe, Ambulanzen etc. und Verwundeten gerichteten, in Genf abgeschlossenen internationalen Vertrage vom August 1864 bisher nicht beigetreten wäre, die königlich preußischen Truppen, auf Befehl des Königs, dennoch in Erwartung der Reciprocität die durch den Vertrag geschützten Humanitätsrücksichten auch gegen die kaiserlichen Sanitätsbeamten und Anstalten üben sollen. Er — der Kronprinz — habe demgemäß die ihm unterstehenden Truppen mit entsprechenden Befehlen versehen und bringe dem k. k. Armeecommando — zur näheren Ausführung dieser Maßregel — gleichzeitig zur Kenntnis, dass die preußischen Sanitätsbeamten an einer um den Arm getragenen weißen Binde mit rothem Kreuze zu erkennen, auch sämmtliche Ambulanzen mit diesem Zeichen versehen sind und auf den Krankenanstalten eine weiße Flagge mit rothem Kreuze angebracht sein wird. Das k. k. Commando möge ebenfalls eine Mittheilung dahin gelangen lassen, woran die kaiserlichen Sanitätsbeamten als solche erkannt werden.

Das Commando der Nordarmee in Josefstadt zögerte nicht, am 27. Juni zu erwidern, dass die k. k. Armee gegen die königlich preußischen Sanitätsbeamten und Anstalten jede mögliche Humanitätsrücksicht bei jeder Gelegenheit beobachten und walten lassen werde. Besondere Abzeichen besäße dieselbe für die Militärärzte und eigentlichen Sanitätssoldaten nicht, sondern wären solche an ihren besonderen Uniformen ohnehin kenntlich, während die Verbandplätze, Ambulanzen

und Feldspitäler durch weiße Fahnen und die für den Sanitätsdienst bestimmte Mannschaft der Truppen selbst durch eine am linken Oberarme getragene schwarz-gelbe Binde kenntlich wären. — Im Armeebefehl wurden gleichzeitig die Erkennungszeichen des preußischen Sanitätsdienstes bekanntgegeben „in der sicheren Erwartung, dass jedermann dieselben respectiren, demnach gegen die königlich preußischen Sanitätsbeamten und Anstalten jede mögliche Humanitätsrücksicht beobachten werde, wogegen wir für die k. k. Feldärzte und Feld-Sanitätsanstalten die gleiche Rücksicht erwarten können."

Das Commando der Nordarmee, auf möglichste Sicherung der ersten Hilfe bedacht, erließ ferner am 25. Juni folgende Verfügung: Um bei größeren Gefechten den Verwundeten auf den Hauptverbandplätzen sowohl als auch in den Corpsambulanzen eine möglichst schnelle und ausreichende Hilfe zu bieten, sind die bei den in Wien und Pest-Ofen en reserve befindlichen (8) Feldspitälern eingetheilten Feldärzte, mit Ausnahme der Chefärzte dieser Anstalten, dann die in der Anlegung von chirurgischen Verbänden vorzugsweise eingeübten Spitalsgehilfen schon jetzt der operirenden Armee zuzuweisen und vorderhand nach Pardubitz abzusenden, damit sie im Falle des Bedarfes von den einzelnen zur Action kommenden Armeecorps sogleich, wenn möglich telegraphisch, in der dem Ermessen des betreffenden Corpschefarztes zu überlassenden Anzahl durch das Militär-Stationscommando Pardubitz an den Ort des Bedarfes berufen werden können. Diese Feldärzte und Spitalsgehilfen werden im Falle des schnellen Vorrückens der Truppen und Ambulanzen und der dadurch gebotenen Mitnahme der eigenen Feldärzte auch noch dazu berufen sein, die zurückbleibenden Verwundeten zu besorgen und nöthigenfalls bei den Transporten in die rückwärts gelegenen Heilanstalten zu interveniren. Beim Eintreffen beim Armeecorps sind diese Ärzte und Spitalsgehilfen dem Corpschefarzt zur geeigneten Verwendung auf dem Verbandplatze oder in der Ambulanz zuzuweisen und es hat derselbe auf ihre zweckmäßige Vertheilung, sowie auf eine etwa nothwendige Zuweisung von chirurgischen Instrumenten und Verbandgeräthen, endlich auf ihre Rücksendung nach Pardubitz oder auf den nachträglich bestimmt werdenden Sammelplatz Bedacht zu nehmen.

Ereignisse an der Iser.

Am 25. Juni abends standen das österreichische I. Armeecorps und die Sachsen bei Münchengrätz und Jungbunzlau, die Sanitätscompagnie nebst Ambulanz zwischen Münchengrätz und Weslau, die 1. leichte Cavallerie-Division bei Turnau und Sichrow. Die preußische I. und Elb-Armee standen, mit ihren Têten erstere 20—25 *km*, letztere 40—50 *km* von Turnau und Münchengrätz entfernt, bei Reichenberg und Gabel. Am 26. Juni zog sich die 1. leichte Cavallerie-Division nach Podol-Münchengrätz zurück. Am selben Tage entspann sich zwischen den Vorposten des I. Corps und der Elb-Armee bei Hühnerwasser und Böhmisch-Aicha ein Gefecht, in welchem die Österreicher zurückwichen. Die Verluste waren bei den

Österreichern: 27 Todte, 114 Verwundete, 54 Vermisste;

Preußen: 6 Todte, 43 Verwundete. — 50 österreichische Verwundete geriethen in Feindeshand.

Hierauf erhielt der Kronprinz von Sachsen den Befehl, Münchengrätz und Turnau um jeden Preis zu halten. Er beschloss daher, am 27. Juni über Podol gegen Schloss Sichrow vorgehend, der preußischen I. Armee in die Flanke zu fallen, zu welchem Zwecke die Brigade Poschacher am 26. Juni auf dem nördlichen Iser-Ufer festen Fuß fassen sollte. Prinz Friedrich Karl seinerseits hatte für den 26. Juni befohlen, dass sich die Tête-Divisionen der I. Armee bei Turnau und Podol festsetzen und die Avantgarde der Elb-Armee nach Hühnerwasser vorgehe, um dann am 27. auch die rückwärtigen Divisionen näher an die Iser heranzuschieben.

Die am Abend des 26. Juni über die Iser vorgeschobene Colonne der Brigade Poschacher traf an der Iser in dem Nachtgefechte bei Podol auf die feindliche 7. Division und vermochte sich nicht am anderen Ufer festzusetzen. Das kurz nach 6 Uhr begonnene Gefecht dauerte bis 11 Uhr nachts, um welche Zeit der Rückzug der Österreicher angeordnet wurde. Die Verluste waren:

Österreicher: 106 Todte, 140 Vermisste, 372 Verwundete, 430 Gefangene, Summe 1048 Mann. (Nach anderer Angabe: 111 Todte, 432 Verwundete, 509 Gefangene, Summe 1052 Mann.) Von den Verwundeten fielen 125 (242?) in Feindeshand.

Preußen: 32 Todte, 81 Verwundete, 17 Vermisste, Summe 130 Mann.

Gegen 190 österreichische Verwundete wurden von den bereitstehenden Eisenbahnzügen aufgenommen und nach Prag befördert.

Am 27. Juni sollte die österreichische Armeegruppe, von der beabsichtigten Offensive absehend, bei Münchengrätz aufmarschiren, um einem etwaigen Angriff entgegenzutreten, und am 28. nach dem für die Verbindung mit der Hauptarmee sehr wichtigen Jičin abrücken. — An demselben 27. concentrirte aber Prinz Friedrich Karl die I. und die Elb-Armee im Halbkreis um Münchengrätz, um am 28. die dortigen Stellungen anzugreifen. Am 28. vormittags war das Gros des österreichischen I. Corps und der Sachsen schon im Abmarsche auf Jičin begriffen, als die noch an der Iser stehenden Queue-Brigaden, insbesondere die Brigade Leiningen bei Kloster, von einem übermächtigen Angriff der Preußen schwer betroffen wurden. Die Verluste in diesem Gefechte bei Münchengrätz waren:

Österreicher: 181 Todte, 134 Vermisste, 123 Verwundete, 483 verwundet Gefangene, 733 unverwundet Gefangene, zusammen 1654 Mann.

Preußen: 46 Todte, 279 Verwundete, 17 Vermisste, Summe 341 Mann.

Dem Gros der preußischen 7. Infanterie-Division war am 28. Juni morgens die fahrende Abtheilung des 7. Divisionslazarethes von Turnau über Wschen zum Musky-Berge bei Münchengrätz gefolgt. Hier am Rande eines Gehölzes, durch welches soeben preußische Infanterie gegen die österreichischen Bergbatterien gestürmt hatte, dicht an einer guten Quelle, ließ der Chefarzt etwa um 12 Uhr mittags das Verbindezelt aufschlagen. Gegen 4 Stunden wurde hier verbunden und operirt. Die Verwundeten wurden allmählich zum Depot des Lazareths transportirt, welches unter Leitung des nächstjüngeren Stabsarztes sich in einem ca. 1000 Schritte entfernten einzeln stehenden Gehöfte etablirt hatte. Nachdem das Gehölz durch die Krankenträger vollständig abpatrouillirt war, siedelte auch die fahrende Abtheilung dahin über. Die hier concentrirten 71 Verwundeten wurden gehörig verbunden, gelabt und gespeist. Da aber das isolirte und verlassene Gehöft zur längeren Pflege sich nicht

eignete, so beschloss der Chefarzt, die Verwundeten nach Münchengrätz zu transportiren, weil dahin die Division marschirt sein sollte. Es war 11 Uhr abends, als das Aufladen der Verwundeten auf die Wagen (5 etatmäßige und die durch Armeebefehl vom 1. Juni vorgeschriebenen landesüblichen Wagen) beendet war und das Lazareth zum Abmarsche fertig stand. Die dem Lazarethe vom Divisions-Commando zur Verfügung gestellten Husaren geleiteten das Lazareth bei Laternenschein nach Münchengrätz, wo es um 3 Uhr morgens eintraf. Da dieser Ort von Truppen der Elb-Armee besetzt war, gelang es erst nach längerem Suchen, in der etwas abgesondert und hoch gelegenen Dechantei Unterkunft zu finden. Dem ermüdeten Lazarethpersonal konnte nur eine kurze Frist zum Ruhen gegönnt werden. Um 6 Uhr früh ließ der Chefarzt das Haus von aller Einquartierung räumen und zum Lazarethe einrichten. Unmittelbar daneben war tags vorher der österreichische Verbandplatz etablirt gewesen. — Um 9 Uhr musste die fahrende Abtheilung nach Bossin aufbrechen, wo die bivouakirende Division nach Beistand für Verwundete vom Vortage verlangte. Von da gingen denn auch dem Depotlazarethe in Münchengrätz noch 77 Verwundete und Kranke zu, so dass im ganzen 148 zu pflegen waren. — Alsbald traf vom Divisions-Commando der Befehl ein, dass auch die Depotabtheilung sobald als möglich der Division auf der Straße nach Sobotka folgen solle. Die Kranken und Verwundeten wurden dem am 30. Juni vormittags behufs Ablösung eingetroffenen 2. schweren Feldlazarethe des IV. Armeecorps übergeben.

Am 29. Juni theilte nämlich Prinz Friedrich Karl, in der Meinung, dass sich die Österreicher von der Iser theils nach Jungbunzlau, theils nach Jičin zurückgezogen hätten, seine Armee in zwei Gruppen, von welchen die nördliche (3., 4. und 5. Division) über Rowensko und Sobotka nach Jičin rücken, die südliche gegen Jungbunzlau und Bakow Front machen sollte. — Das österreichische I. Corps nächtigte vom 28. auf den 29. bei Sobotka, das sächsische südlich davon, um am 29. Jičin zu erreichen, wo bereits die 1. leichte Cavallerie-Division stand, welche am 28. ein gegen die Stadt vorgedrungenes feindliches Streifcorps in dem Vorpostengefechte von Podkost mit dem Verlust von 1 Todten und 18 Verwundeten gegen Rowensko zurückgeworfen hatte.

Am 29. Juni mittags erreichte das österreichische I. Corps Jičin, das sächsische Corps Jičenoves. Auf Grund eines Armeecommando-Befehles vom 28. Juni, der das Eintreffen des Gros der Armee für den 29. und 30. in der Nähe von Jičin in Aussicht stellte, bezog das I. Corps eine weitgedehnte Stellung westlich von Jičin von Lochow quer über den Bradaberg bis nach Eisenstadtl. Kaum war diese Aufstellung bezogen, als sie auch schon gegen 4 Uhr nachmittags von Norden her durch die 5., von Westen her durch die 3. preußische Division angegriffen wurde. Das Gefecht war nicht viel über die erste Einleitung gediehen, als gegen 8 Uhr 30 Minuten abends ein neuerlicher Befehl des Nordarmee-Commandos eintraf, welcher die Armeegruppe des I. Corps anwies, den Anschluss an die Hauptarmee bei Miletin zu suchen, ohne sich mit überlegenen Kräften in hartnäckige Gefechte einzulassen. Es wurden darauf die Befehle zum Abmarsch über Jičin ausgegeben, allein dieser Abmarsch gestaltete sich unter der Einwirkung der nachdrängenden

Preußen alsbald zu einem ungeordneten Rückzuge. Spät abends gegen Mitternacht drangen die Preußen in Jičin ein und besetzten es.

Nach preußischer Angabe haben an dem Gefechte bei Jičin 42.000 Österreicher und Sachsen und 26.000 Preußen theilgenommen.

Die Verluste waren:

Österreicher: 490 Todte, 637 Vermisste, 723 Verwundete, 1165 unverwundet Gefangene, 1883 unverwundet Gefangene, Summe 4898 Mann;

Sachsen: 88 Todte, 350 Verwundete, 155 Vermisste, Summe 593 Mann;

Preußen: 329 Todte, 1212 Verwundete, 12 Vermisste, Summe 1583 Mann. — Nach preußischer Angabe sollen circa 3393 Österreicher in preußische Gefangenschaft gerathen sein.

In Jičin hatten die österreichischen Militärärzte in der großen Kaserne den Verbandplatz aufgeschlagen und waren in vollster Thätigkeit begriffen, als plötzlich preußische Signale ertönten und der Train der Corpsambulanz sammt Sanitätsmaterial und dem größten Theile des niederen Sanitätspersonals die Flucht ergriff, um nicht in Feindeshand zu gerathen. 22 Militärärzte blieben bei den Verwundeten zurück, wurden gefangen erklärt, entwaffnet und arbeiteten unter den misslichsten Verhältnissen, ohne Hilfspersonal und Material, weiter, während die Zahl der Verwundeten derart wuchs, dass die ganze Kaserne und deren Höfe gefüllt waren.[1])

Preußischerseits hatte das leichte Lazareth der 3. Infanterie-Division, welche auf der Straße Sobotka-Jičin vorgerückt war, in dem Dorfe Ober-Lochau den Verbandplatz etablirt. Später, bei dem Kampfe in und um die Stadt selbst, wurden die Verwundeten auf dem österreichischen Verbandplatz in der Kaserne gesammelt. Dort fand der preußische Armeearzt (Löffler) die österreichischen Ärzte in einer misslichen Lage, nicht nur wegen der obbemerkten Umstände, sondern auch wegen der Unsicherheit ihrer eigenen Subsistenz. Löffler beeilte sich zwar, durch Vortrag bei seinem Armeecommando diesbezüglich Vorsorge zu treffen, allein es dauerte sehr lange, bis sein Antrag die instanzenmäßige Erledigung fand. Erst am 23. August erfloss die Entscheidung des preußischen Kriegsministeriums, nach welcher den gefangenen österreichischen Militärärzten „freies Quartier und Remuneration für Dienstleistung im Lazareth“ gewährt wurde.

Noch am 30. Juni übernahm das leichte Lazareth der 4. Division, welche am Vormarsch Jičin passirte, die Pflege der in dieser Stadt angesammelten Verwundeten. Zur Ablösung desselben traf das 1. schwere Feldlazareth des II. Armeecorps nach zwei angestrengten Nachtmärschen von Reichenberg am 1. Juli morgens 2 Uhr in Jičin ein.

Am 30. Juni zogen sich das österreichische I. Corps, die Sachsen und die Cavallerie-Division nach Miletic und Hořic und bis 1. Juli abends nach Königgrätz zurück. Die Preußen rasteten am 30. Juni und 1. Juli bei Jičin.

---

[1]) Die gefangenen österreichischen Militärärzte wurden nicht allein insolange, als es die erste Besorgung der Verwundeten erforderte, sondern viele Wochen hindurch auf preußischem Gebiete zurückgehalten und auch in Stationen des Hinterlandes zur Dienstleistung herangezogen, ein Verfahren, welches dem Geiste der Genfer Convention gewiss nicht entsprach.

Ereignisse an der Aupa.

Während der eben geschilderten Ereignisse im Westen hatten sich auch im Osten der oberen Elbe ernste Begebenheiten zugetragen. Dort war, um den Abmarsch der Preußen (II. Armee) aufzuhalten, am 26. Juni die 1. Reserve-Cavallerie-Division in Dolan und Skalitz eingetroffen, während andere über Politz, Kosteletz und Nachod vorgeschobene Vortruppen vom Feinde genöthigt wurden, sich bis nördlich Skalitz zurückzuziehen.

Die Stellung der österreichischen Hauptarmee war um jene Zeit folgende: Das X. Corps erreichte Jaroměř-Schurz und hatte eine Brigade (Mondel) bis Praussnitz, am halben Wege nach Trautenau, vorgeschoben, das IV. Corps stand zwischen Königinhof und Miletin, das VI. bei Opočno mit Vortruppen gegen Reinerz, Lewin, Nachod, das III. Corps bei Königgrätz, das VII. bei Tyništ, das II. Corps und die 2. leichte Cavallerie-Division bei Senftenberg, die 2. und 3. Reserve-Cavallerie-Division bei Wildenschwert und Hohenmauth, das Armeehauptquartier in Josefstadt.

Von der preußischen II. Armee standen: Das I. Corps bei Liebau und Schönberg nördlich von Trautenau, die Cavallerie-Division bei Waldenburg, das Gardecorps bei Politz, das V. Corps bei Reinerz, die Avantgarde in Nachod, das VI. Corps bei Glatz, das Hauptquartier des Kronprinzen in Braunau.

An dem Aufmarsche bei Josefstadt-Königinhof-Miletin festhaltend, befahl Benedek für den 27. Juni Folgendes: Das VI. Corps rückt mit der 1. Reserve-Cavallerie-Division von Opočno nach Skalitz und poussirt eine Avantgarde gegen Nachod vor; das X. Corps rückt um 8 Uhr früh (nach dem Abessen) gegen Trautenau und stellt die Verbindung mit dem VI. Corps her; das IV. Corps bleibt zwischen Königinhof-Miletin, das VIII. hat bei Josefstadt rechts vom IV., das III. bei Miletin links vom IV. aufzumarschiren, die 2. und 3. Reserve-Cavallerie-Division am 28. Josefstadt und Smiřitz zu erreichen. — Auf preußischer Seite hatten am 27. Juni das V. Corps nach Nachod, das I. nach Trautenau-Arnau, die Garde über Weckelsdorf und Hronow bis Eipel und Kosteletz vorzurücken.

G e f e c h t b e i W y s o k o w (N a c h o d) a m 27. J u n i. Das preußische V. Corps schob zeitlich früh seine Avantgarde auf das Plateau von Wysokow und die südlich anschließende Höhe der Wenzelscapelle vor, während das Gros bei Nachod Bivouaks beziehen sollte. Zwischen 8 und 9 Uhr wurde die Aufstellung der preußischen Avantgarde vom österreichischen VI. Corps angegriffen, welches ebenfalls zeitlich früh von Opočno nach Skalitz aufgebrochen war. Die rechte Flügelcolonne war nach Wysokow instradirt, sie verließ aber den auf der Höhe von Wenzelsberg direct in die linke preußische Flanke führenden Weg und musste, als sich diese Höhe dann besetzt zeigte, dieselbe von der Tiefe über einen rasant bestrichenen Hang angreifen. Der rein frontal in dichten Massen unternommene Angriff scheiterte. Zur Unterstützung wurden noch zwei Infanterie-Brigaden und Theile der 1. Reserve-Cavallerie-Division vordisponirt. Den erneuerten Anstrengungen gelang es gegen Mittag, den größten Theil des Plateau von Wysokow in Besitz zu nehmen. Nachmittags traf aber auf preußischer Seite das Gros des V. Corps und ein Theil des VI. Corps auf dem Kampfplatze ein und

bedrängte den gegnerischen linken Flügel mit großer Überlegenheit, so dass sich das österreichische VI. Corps auf Skalitz zurückzog, während das preußische V. Corps bei Wysokow nächtigte.

In diesem blutigen Treffen hatten:

die Österreicher: 1106 Todte, 1091 Vermisste, 1178 Verwundete, 1362 verwundet Gefangene und 982 unverwundet Gefangene, Summe 5719 Mann (nach preußischer Angabe 7510 Mann, darunter gegen 2500 Gefangene);

die Preußen: 283 Todte, 825 Verwundete, 14 Vermisste, Summe 1122 Mann.

Noch am Abend des 27. Juni wurden 814 österreichische Verwundete in das Garnisonsspital zu Josefstadt befördert; am nächsten Morgen stieg die Zahl der Aufgenommenen in diesem Spitale auf 1350 Mann.

Gefecht bei Skalitz am 28. Juni. Am Morgen löste zunächst das österreichische VIII. Corps das VI. in der sehr exponirten Stellung vor dem Abschnitt der Aupa beiderseits der Stadt Skalitz ab. Benedek traf vormittags bei Skalitz ein und befahl den sofortigen Rückmarsch des VI. Corps nach Lančow, des VIII. nach Salnei. Um 11 Uhr, als letzteres eben zum Rückzuge befehligt wurde, stand vom Gegner die 17. Infanterie-Brigade (des V. Corps) am Schafberg bei Studnitz als Offensivflanke gegen den linken österreichischen Flügel vorgeschoben. Das Gros des Gegners stand angriffbereit bei Wysokow und Kleny an der Straße nach Skalitz. Die Avantgarde der preußischen 17. Brigade warf sich gegen Mittag auf ein in die Fasanerie vorgeschobenes Bataillon und drängte es zurück, worauf die zwei Brigaden des linken Flügels des österreichischen VIII. Corps, die noch nicht den Befehl zum Rückzug erhalten hatten, zum Angriff vorgingen. Die Vorrückung des gegnerischen rechten Flügels brachte diesen Angriff bald zum Stehen, und die weitere Vorrückung der Preußen über die Aupa bei Zlič nördlich Skalitz, sowie das Eingreifen des Gros des V. Corps zwang das österreichische VIII. Corps zum verlustreichen Rückzuge durch Skalitz und über die Aupa auf das Plateau von Schweinschädel, wo mittlerweile das österreichische IV. Corps über Dolan eingetroffen war. Das preußische V. Corps nächtigte bei Skalitz. — Die Verluste waren:

Öterreicher: 882 Todte, 985 Vermisste, 881 Verwundete, 1527 verwundete Gefangene, 1302 unverwundet Gefangene, Summe 5577 Mann;

Preußen: 296 Todte, 1056 Verwundete, 13 Vermisste, Summe 1365 Mann.

In Skalitz wurde ein österreichischer Verbandplatz, welcher hinter einem Höhenabhange situirt war, infolge des unglücklichen Ausganges des Gefechtes durch ein eigenes zersprengtes Kürassier-Regiment arg beschädigt. — Die österreichischen Verwundeten wurden anfänglich abermals nach Josefstadt mittels Bahn befördert, da aber in dem dortigen Spitale bereits alles überfüllt war, befahl das Armeecommando, dass die Verwundeten allmählich direct auf den Bahnhof gebracht, dort gelabt und verbunden und mittels Militärzügen gleich weiter über Josefstadt hinaus befördert werden sollten.

Am 29. Juni brach das preußische V. Corps mit der Absicht, jedem Gefechte möglichst auszuweichen, um 2 Uhr nachmittags von Skalitz auf und erreichte, über Zlič marschirend, Gradlitz. Die linke Seiten-

hut streifte dabei den linken Flügel des österreichischen IV. Corps in dem Gefechte bei Schweinschädel. Die Verluste waren:

Österreicher: 139 Todte, 429 Vermisste, 433 Verwundete, 325 verwundet Gefangene, 124 unverwundet Gefangene, Summe 1450 Mann;

Preußen: 86 Todte, 303 Verwundete, 5 Vermisste, Summe 394 Mann.

Während der Kampftage vom 27. bis 29. Juni standen dem preußischen V. Corps nur 2 leichte Feldlazarethe zur Verfügung, da das 3. an die Cavallerie-Division der II. Armee abgegeben war. Das leichte Feldlazareth der 9. Division trat, als der Kampf am 27. Juni bei Nachod begann, bei und in dieser Stadt in Thätigkeit, marschirte in der Nacht vom 28. zum 29. Juni nach Skalitz, am 29. aber nach Schweinschädel, wo es gleich nach Beendigung des Gefechtes eintraf und bis zur Überweisung der Verwundeten nach Skalitz am 30. Juni wirkte. — Das leichte Feldlazareth der 10. Division leistete während des Kampfes am 27. Juni gleichfalls in Nachod Beistand — die fahrende Abtheilung auf dem Plateau vor der Wenzelscapelle, das Depot in der Stadt. Am 28. Juni waren beide Abtheilungen vereint im Walde von Dubno bei Skalitz (Forsthaus und Meierhof) in Thätigkeit. Das Depot musste zunächst bei den hier versammelten Verwundeten zurückbleiben, die fahrende Abtheilung aber rückte am 29. Juni nach Miskoles, wo das Gefecht bei Schweinschädel begann. — Zur Ablösung der Depotabtheilungen traf am 27. abends das 2. Corpslazareth in Nachod ein, spät abends auch das 3. mit zwei Sectionen. In der Nacht vom 27. zum 28. Juni konnten somit zwei schwere Corpslazarethe ihre Kräfte einsetzen, um in der von Einwohnern verlassenen, von Verwundeten dagegen überfüllten Stadt Nachod Beistand zu leisten. Nachod hat in diesen 3 Tagen über 3000 Verwundete aufgenommen, noch am 1. Juli war der Stand 1535, davon 1439 Österreicher. Wegen Mangels an Fuhrwerken war es unmöglich, rascher und ausgiebiger nach Preußen zu evacuiren.

Als am 28. Juni der Kampf bei Skalitz sich fortsetzte, musste das 3. schwere Corpslazareth von Nachod dahin abgehen. Als es nachmittags eintraf, war das Städtchen bereits in einen Lagerplatz von Verwundeten verwandelt. Alle Häuser, Scheunen, Ställe, Plätze waren mit solchen überfüllt, die Hilfsbedürftigen zählten nach Tausenden. Mit den Kräften, über welche das Lazareth verfügte — 9 Ärzte, 30 Lazarethgehilfen und Krankenwärter —, zulänglichen Beistand zu leisten, war unmöglich, obgleich alles daran gesetzt wurde, die vorhandenen Kräfte möglichst hoch zu verwerten. Glücklicherweise wurde hinreichend Stroh aufgefunden, um für alle Verwundeten ein erträgliches Lager zu bereiten. Schwieriger schon war es, den allgemeinen und dringenden Bitten um Labung durch Wasser zu genügen, und noch weniger vermochte man, allen Hungernden Nahrung zu verschaffen. Die Lebensmittel in der Stadt waren von den Truppen bereits consumirt, die Einwohner größtentheils geflüchtet.

Das gesammte Lazarethpersonal, die Ärzte nicht ausgenommen, wurde von der Sorge für jene primitivsten Bedürfnisse der Verwundeten derart in Anspruch genommen, dass von einer geregelten technischen Wirksamkeit fürs erste kaum die Rede sein konnte. In Skalitz gab es während der ersten Tage kein etablirtes Lazareth, sondern nur einen über den ganzen Ort ausgedehnten Verbandplatz, welcher sich fort und fort durch Zufluss vom nahen Schlachtfelde mehr füllte. Noch am 4. Tage nach dem Kampfe wurden Verwundete unverbunden aufgefunden

und von allen Seiten liefen Meldungen ein über Verwundete, welche in benachbarten Orten und Gehöften zwar Unterkommen gefunden hatten, der ärztlichen Hilfe aber vollständig entbehrten.

Leider musste auf Erleichterung der Lage mittels Evacuation nach rückwärts in den ersten Tagen verzichtet werden wegen des Fehlens der Transportmittel. Nur einige Verwundete fanden Gelegenheit, mittels zufällig den Ort passirender Fuhrwerke sich selbst zu evacuiren. Eine Controle war durchaus unmöglich. Erst allmählich konnte es gelingen, durch Concentration der Hilfsbedürftigen in größeren Localitäten Ordnung herzustellen. — Die Noth wuchs, als am 29. Juni die Kräfte des Lazarethes noch getheilt werden mussten. Eine Section musste nach Dubno abgegeben werden, um die dort gesammelten ca. 800 Verwundeten von der Depotabtheilung des leichten Feldlazarethes der 10. Division zu übernehmen, damit dieses der Division nacheilen konnte.

Somit stand in Skalitz eine Lazarethsection gegenüber dem Hilfsbedarfe von mehr als 2500 Verwundeten, von denen über 1500 dem Gegner angehörten. Das Personal des Lazareths bivouakirte in den ersten Tagen, weil kein Raum zur Unterkunft für dasselbe übrig blieb. Schlimmer war das Entbehren der Nahrung, welches neben der anstrengenden Thätigkeit die Erschöpfung beschleunigte. — Eine üble Nachbarschaft bildeten die vielen Leichen, welche seit der Schlacht unbegraben umherlagen und bei der hohen Temperatur die Luft verpesteten. Da die vordringenden Truppen nicht auszuhelfen vermochten, gelang es dem Chefarzte nur mit Mühe, die zum Begraben der Todten und zum Verscharren der zahlreichen Pferdeleichen erforderlichen Arbeitskräfte zu erlangen.

Gefecht bei Trautenau am 27. Juni. Das österreichische X. Corps (Gablenz) schob, um der Besetzung von Trautenau durch den Feind zuvorzukommen, zur Unterstützung des dort stehenden Dragoner-Regiments Nr. 14 die Brigade Mondel zeitlich früh am 27. Juni nach Trautenau vor, während die übrigen Brigaden von 8 Uhr an dahin zu folgen hatten. Dagegen war das preußische I. Corps von Schönberg und Liebau in 2 Colonnen vorgerückt, welche sich bei Parschnitz, 4 *km* nordöstlich von Trautenau, vereinigen sollten. Die preußische Avantgarde hatte Trautenau erreicht, als die Brigade Mondel gegen 8 Uhr auf den Höhen südlich der Stadt ankam. Sie wies wohl alle Versuche des Feindes, aus der Stadt zu debouchiren, ab, gab aber, als sich starke Abtheilungen gegen ihre rechte Flanke entwickelten, diese Stellung auf, um sich auf das Gros zurückzuziehen und erst mit diesem vereint zum Angriffe überzugehen. Gegen 4 Uhr nachmittags stand infolge dessen die Avantgarde der Preußen bei Hohenbruck, das Gros bei Trautenau. Drei Brigaden des Corps Gablenz entwickelten sich an der Straße bei Neu-Rognitz, gingen zum Angriffe vor und warfen die Preußen aus Hohenbruck auf die Höhe der Johannescapelle südlich Trautenau zurück, wo sie von ihrem Gros unterstützt, aber durch das Eingreifen der 4. Brigade des Gablenz'schen Corps abermals geschlagen wurden. Gablenz besetzte Trautenau, während sich das preußische I. Corps über die Grenze nach Schönberg und Liebau zurückzog. Die Verluste beziffern sich wie folgt:

Österreicher: 1104 Todte, 803 Vermisste, 1900 Verwundete, 607 verwundet Gefangene, 373 unverwundet Gefangene, Summe 4787 Mann (nach preußischer Angabe betrug der Gesammtverlust 5782 Mann);

Preußen: 244 Todte, 1008 Verwundete, 86 Vermisste, Summe 1338 Mann.

Die preußischen Feldlazarethe etablirten während des Kampfes Verbandplätze in der Stadt Trautenau. Als die preußischen Truppen zum Rückzuge genöthigt wurden, verließen auch die Feldlazarethe den Schauplatz ihrer Thätigkeit, um nicht in Gefangenschaft zu gerathen. Kaum hatten jedoch die österreichischen Ärzte die Obsorge über die Verwundeten übernommen, als sie ihrerseits infolge der Ereignisse des 28. Juni (s. u.) Trautenau verlassen mussten, so dass die Verwundeten neuerdings ohne Pflege waren, bis die preußischen Feldlazarethe wieder einrückten.

Am 28. Juni hatte nämlich das österreichische X. Corps infolge Armeebefehls den Rückmarsch nach Praussnitz angetreten. Die drei ersten Brigaden stießen hiebei auf das preußische Gardecorps, welches von Eipel nach Kaile und Praussnitz vorgedrungen war, und wurden in dem Gefechte bei Neu-Rognitz von ihrer Marschlinie auf Pilnikau zurückgedrängt. Die zuletzt von Trautenau abgerückte 4. Brigade traf erst, nachdem das Gefecht zu Ende war, am Kampfplatze ein, stieß auf die 1. Garde-Division, warf diese anfänglich zurück, wurde aber dann umfasst und konnte sich schließlich in dem Gefechte bei Rudersdorf nur mit großen Verlusten durchschlagen. — Am 28. abends lagerte das Gros des X. Corps (Gablenz) bei Neuschloss hinter der Elbe, das Gardecorps bei Bürkersdorf-Neu-Rognitz, während sich das preußische I. Corps in Liebau und Schönberg retablirte.

Die Verluste in den beiden Gefechten des 28. Juni, welche von den Preußen als Gefecht bei Soor bezeichnet werden, waren wie folgt:

Österreicher: 207 Todte, 393 Vermisste, 311 Verwundete, 616 verwundet Gefangene, 2292 unverwundet Gefangene, Summe 3819 Mann;

Preußen: 155 Todte, 556 Verwundete, 2 Vermisste, Summe 713 Mann.

Am 29. Juni fiel noch bei Königinhof ein unbedeutendes Gefecht vor, in welchem die Österreicher im ganzen 620 Mann (darunter 82 Todte, 205 Verwundete), die Preußen 70 Mann einbüßten.

Das preußische Detachement Knobelsdorf-Stolberg, welches an der preußisch-schlesischen Grenze Bahnbrücken und Viaducte der Nordbahn zerstörte, ließ am 27. Juni eine Colonne angriffsweise gegen Oswięcim vorgehen. Abtheilungen der zum Schutze Westgaliziens zwischen Oswięcim-Myslowitz stehenden österreichischen Cavallerie-Brigade (Trentinaglia) schlugen diesen Angriff zurück, wobei sie 19 Todte, 60 Verwundete und 12 Vermisste verloren. Die Verwundeten wurden in das Garnisonsspital zu Krakau gebracht. Die Preußen hatten 172 Mann eingebüßt; ein Assistenzarzt, welcher zur Pflege der untransportablen Verwundeten zurückblieb, wurde von den Österreichern in Gefangenschaft behalten.

Die Ereignisse an der Iser und Aupa hatten die drei preußischen Armeen einander und dem Gros des Gegners näher gebracht. Während der nächstfolgenden drei Tage bereitete sich die entscheidende Schlacht vor.

Am Morgen des 30. Juni, als sich das österreichische I. Corps und die Sachsen, allerdings in sehr angegriffenem Zustande, bei Hořitz und Miletin an die Hauptarmee anschlossen, war der Aufmarsch der Nordarmee in dem beabsichtigten Raume wohl vollzogen, aber mehr als die Hälfte derselben hatte zu diesem Zwecke gefochten, 4 Corps hatten sehr stark gelitten. Das Armee-Commando gab daher die Idee des Kampfes

in der endlich erreichten Stellung auf und befahl am Nachmittag des 30. den Rückmarsch in eine Aufstellung bei Königgrätz.

An diesem Tage reiste der König von Preußen zur Armee ab. Er befahl telegraphisch, dass die I. Armee ohne Aufenthalt in der Richtung auf Königgrätz vorzugehen, die II. Armee aber sich am linken Ufer der oberen Elbe zu behaupten und bereit zu halten habe, über Königinhof an die I. Armee anzuschließen. Infolge dessen standen am Abend des 30. Juni von der I. Armee das II. Corps westlich, das III. östlich Jičin, das IV. bei Milicoves, die Elb-Armee bei Liebau und Rokitan bis nach Jungbunzlau zurück, die II. Arme mit dem I. Corps bei Pilnikau, die Garde bei Königinhof, das V. Corps bei Gradlitz, das VI. bei Bržic.

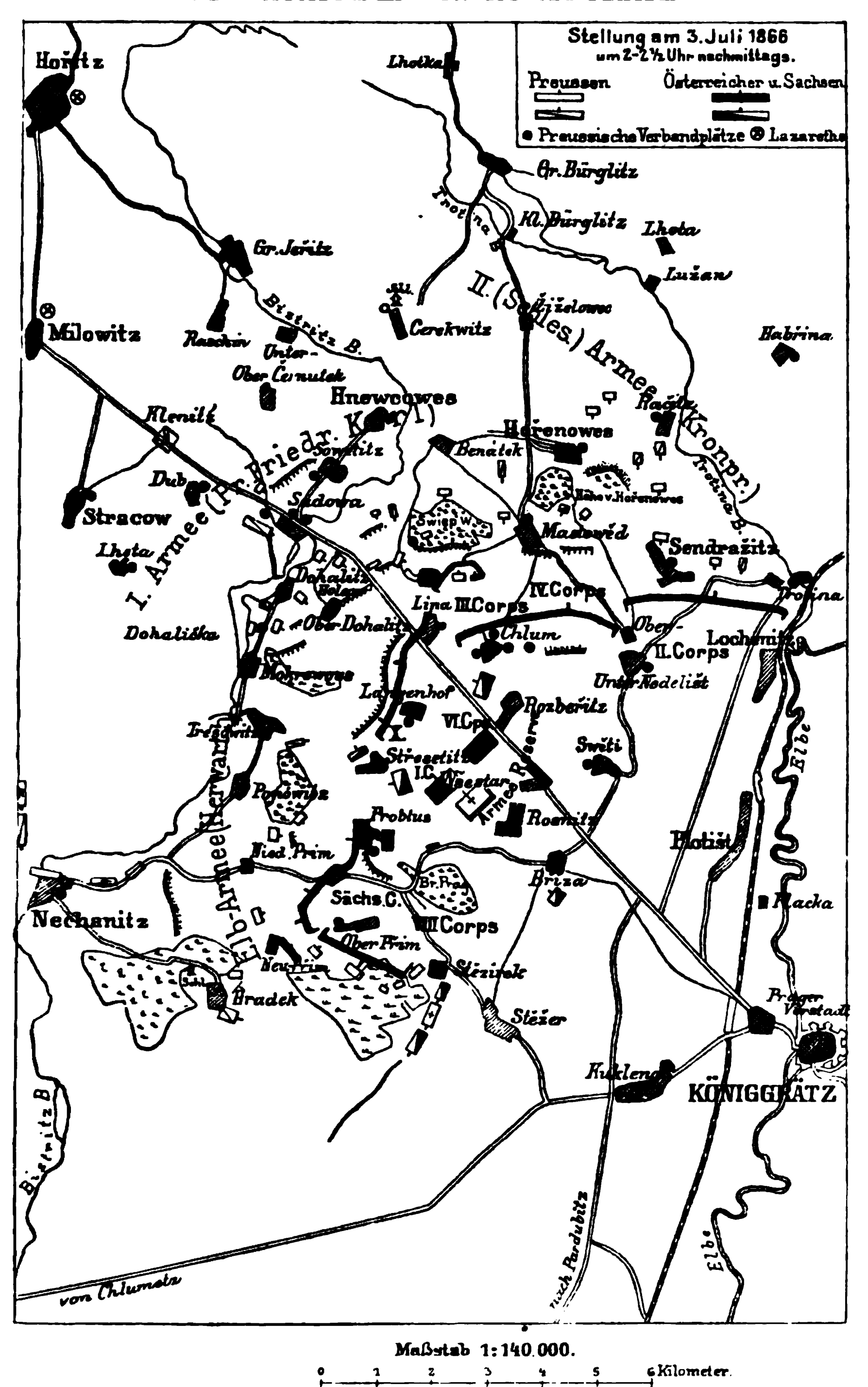
Die österreichische Nordarmee erreichte nach einem anstrengenden Marsche am 1. Juli mit dem Gros die ihr zugedachte Stellung hinter der Bistritz im Halbkreise um Königgrätz. In der 1. Linie von Přim über Lipa-Nedelišt bis an die Elbe bei Lochenitz standen die Sachsen und das X. Corps, dann das III., IV. und II. Corps, im 2. Treffen und als Reserven das I. und VI. Corps, im 3. Treffen die Reserve-Cavallerie-Divisionen. Die preußische II. Armee war über die obere Elbe bis Schurz (V. Corps) vorgerückt und hatte das Hauptquartier in Königinhof. die I. Armee war bis Hořitz-Groß-Jeřitz-Gutwasser, die Elb-Armee bis Hochwesely-Jičinowes, das Hauptquartier beider bis Kamenitz vorgerückt, das große Hauptquartier stand in Sichrow.

Am 2. Juli entschloss sich Benedek, nachdem er die Armee vereinigt, ungebrochenen Muthes und voll Kampfbegierde sah, den am 1. Juli gefassten Gedanken eines Rückzuges über Pardubitz fallen und es am 3. auf eine Schlacht ankommen zu lassen, da eingegangene Meldungen für die Wahrscheinlichkeit eines feindlichen Angriffes sprachen. Nach der ausgegebenen Disposition sollte die Armee à cheval der Straße Hořitz—Königgrätz in einem rechtwinkligen, nach Nord und West gerichteten Haken Aufstellung nehmen. — Bei den Preußen hatte sich die Elb-Armee näher an die I. Armee angeschlossen und lagerte bei Smidar-Choletitz-Hochwesely; die I. und II. Armee hatten in ihrer Aufstellung vom 1. Juli gerastet, das große Hauptquartier war nach Jičin verlegt. Als abends Prinz Friedrich Karl meldete, dass er am 3. die österreichische Armee an der Bistritz angreifen werde, erhielt der Kronprinz noch nachts die Aufforderung, mit allen Kräften zur Unterstützung der I. Armee gegen die rechte Flanke des voraussichtlichen feindlichen Anmarsches vorzurücken und sobald als möglich einzugreifen.

Schlacht bei Königgrätz, 3. Juli 1866.

Der Raum, in welchem die österreichische Nordarmee aufgestellt war, wird im Osten durch die Elbe, im Westen durch die Bistritz eingeschlossen, und in schräger Richtung durchschnitten von der großen Heerstraße, welche von Jičin über Hořitz und Sadowa nach Königgrätz führt. Der Bistritzbach, an sich nicht leicht ohne Brücke zu überschreiten, war, durch starke Regengüsse angeschwollen, ein ganz ansehnliches Hindernis für einen von Westen her angreifenden Feind geworden, und das wellige, waldreiche Höhengelände, welches rechts und links der Sadowa-Königgrätzer Straße sich erhebt, bot eine Menge natürlicher

SCHLACHTFELD VON KÖNIGGRÄTZ.



Deckungen dar. Wenn man, bei Sadowa die Bistritz überschreitend, auf der Heerstraße gegen Königgrätz vorgeht, sieht man zur rechten und linken Höhen sich erheben, welche das ganze Gelände beherrschen, und zwar links, d. i. nördlich, die Höhen von Lipa und Chlum, rechts, d. i. südlich, die Höhen von Problus und Přim; die letzteren liegen gegen 70 *m* über der Thalsohle der Bistritz und werden von der Bergkuppe von Chlum um 30 *m* überragt. Auf der dicht bewaldeten Hochfläche, welche in der Kuppe von Chlum gipfelt, liegen die Dörfer Čistowes, Maslowed, Benatek, weiterhin nach Nordosten Hořenowes und Račitz, Punkte, um welche die blutigsten Kämpfe entbrennen sollten.

Es standen circa 220.000 Österreicher und Sachsen gegen 225.000 Preußen. Die Schlacht begann, indem die preußische I. Armee aus der Gegend von Hořitz gegen Königgrätz aufbrach. Es marschirten von Milowitz gegen Sadowa: die 8. Division an der Tête, dann das III. Corps, links rückwärts die 7. Division, auf und südlich der Chaussée von Hořitz das II. Corps. Zur Verbindung mit der Elb-Armee folgte das Cavallerie-Corps über Petrowitz; die Elb-Armee selbst konnte zwischen 7 und 9 Uhr bei Nechanitz eintreffen. Die österreichischen Vortruppen zogen sich von Stracow und Dub an die Bistritza zurück. Gegen 7 Uhr stieß die preußische 8. Division bei Sadowa auf Vorposten des österreichischen III. Corps, worauf auch die 7. Division ihre Vorrückung auf Benatek nördlich der Chaussée begann. Gegen 8 Uhr, als sich die beiden vorgenannten Divisionen an und nördlich der Chaussée an der Bistritz entwickelten und auch die Elb-Armee bei Nechanitz festen Fuß gefasst hatte, gab der König von Preußen auf der Höhe von Dub der I. Armee den Befehl zur Forcirung der Bistritz-Linie.

Um diese Zeit erst begannen die österreichischen Corps in die angewiesenen Schlachtstellungen einzurücken. Im Centrum speciell besetzte das III. Corps die Stellung bei Lipa-Chlum mit Vortruppen bei Sadowa und im Swiep-Walde, das X. Corps Ober- und Unter-Dohalička, Mokrowous und Langenhof. Am linken Flügel nahm das sächsische Corps die Stellung bei Nieder-Přim und Problus mit Vortruppen an der Bistritz, die 1. leichte Cavallerie-Division bei Ober-Přim, das VIII. Corps hinter den Sachsen bei Problus und Steširek. Am rechten Flügel marschirte das IV. Corps gegen 8 Uhr zwischen Chlum und Nedelišt auf, rückte aber dann gegen Čistowes und Maslowed vor. Ebenso schob das II. Corps zwischen 9 und ½10 Uhr aus der Stellung zwischen Nedelišt und der Elbe einen großen Theil des Corps auf die dominirenden Höhen von Hořenowes vor. Dahinter bei Nedelišt stellte sich die 2. leichte Cavallerie-Division auf. Von der Armeereserve marschirte das VI. Corps zwischen Wšestar und Swěti auf und rückte bis 11 Uhr östlich Langenhof vor. Links vor ihm in gleicher Höhe mit Chlum nahm das I. Corps Stellung, während die 2. Reserve-Cavallerie-Division bei Briza, die 1. und 3. in der Nähe von Lipa zu stehen kamen.

Gegen 11 Uhr hatte sich die preußische 8. Division und das II. Corps bei Sadowa im Hola-Walde und südlich davon festgesetzt. Alle Versuche, gegen die Höhen von Lipa und Langenhof vorzudringen, scheiterten aber, selbst als um Mittag das preußische III. Corps eingriff. Um diese Zeit war auch die 7. preußische Division, die in den Swiep-Wald vorgedrungen war, durch das IV. und II. österreichische Corps auf Benatek zurückgeworfen worden, so dass gegen Mittag alle in die

rste Linie disponirten 6 österreichischen Corps in einer einzigen, einahe geraden Linie von Přim über Lipa bis Hořenowes Front nach Vesten standen. Der wichtige Aufgang von Hořenowes lag infolge dessen icht mehr in der Front, sondern in der rechten Flanke des IV. und I. Corps und der Weg über Račitz und Sendražitz war beinahe vollständig entblößt. Gerade in dieser Richtung aber drängten jetzt die Colonnen der kronprinzlichen Armee heran. Die Corps des Kronprinzen waren zwischen 7 und 9 Uhr früh von Königinhof, Gradlitz etc. aufgebrochen, um $^1/_4$12 Uhr schon traf er selbst auf der Höhe von Chotěborek ein, und indem er einen Theil des Schlachtfeldes übersah, nahm er auch die Fortschritte wahr, welche die österreichischen Truppen im Swiep-Walde und gegen Benatek zu erringen im Begriffe waren. Er zögerte nicht, die 3 zunächst befindlichen Divisionen (1. Garde-Division und VI. Corps) sofort in den Kampf gegen die nur mehr von wenigen Batterien und 2 Bataillonen besetzte Höhe von Hořenowes zu führen.

Zur selben Zeit, gegen 12 Uhr, hatte Benedek, durch eine Meldung der Festung Josefstadt von dem Anrücken des Kronprinzen von Preußen verständigt, dem IV. und II. Corps den Befehl gegeben, in ihre eigentliche Aufstellung Chlum-Nedelišt und Sendražitz zurückzugehen. In Ausführung dieses Befehls hatten die beiden Corps ihre Stellungen im Swiep-Walde schon aufgegeben, ihre neuen Stellungen aber noch nicht erreicht, als gegen 1 Uhr die Batterien des II. Corps vor dem übermächtigen Andrange der Preußen die Höhen von Hořenowes verlassen mussten. Die preußische 1. Garde-Division rückte gegen Maslowed, das VI. Corps gegen Trotina vor. Sie langten an diesen Punkten an, bevor sie noch von dem österreichischen IV. und II. Corps wieder besetzt waren, ja sie kamen dabei einzelnen aus dem Swiep-Walde zurückgehenden Brigaden in den Rücken. Die 1. Garde-Division erreichte um 3 Uhr Maslowed, von wo sie nach bewirktem Aufmarsch gegen Chlum vorrückte und auch in dieses eindrang, bevor alle Maßnahmen zur Festhaltung desselben ausgeführt waren. Die heldenmüthigen, in dichten Massen erfolgenden Versuche der Armeereserven zur Wiedereroberung von Chlum und Rozbeřitz misslangen. Um 4 Uhr musste der Befehl zum Rückzug gegeben werden, der sich theilweise in sehr überstürzter und ungeordneter Form vollzog, obwohl das tapfere Ausharren der Armeegeschützreserven und das Eingreifen der 2. Reserve-Cavallerie-Division die ungestüm nachdrängende preußische Reiterei aufzuhalten suchte. Erst der Anbruch der Nacht machte dem Kampfe ein Ende.

Die Verluste in dieser Riesenschlacht waren folgende:

Österreicher: 5658 Todte, 7410 Vermisste, 7574 Verwundete, 9291 verwundet Gefangene, 12.809 unverwundet Gefangene, Summe 42.742 Mann;

Sachsen: 135 Todte, 426 Vermisste, 940 Verwundete, Summe 1501 Mann;

Preußen: 1935 Todte, 278 Vermisste, 6959 Verwundete, Summe 9172 Mann.

Über die erste Hilfeleistung während der Schlacht auf österreichischer Seite ist nur bezüglich des IV. Corps Näheres bekannt. Dieses Corps war auf den Höhen von Chlum und Nedelišt aufmarschirt. Als nach $^1/_2$8 Uhr in der Richtung der Vorposten Kanonendonner erscholl und das IV. Corps ins Gefecht trat, wurde der Verbandplatz im Sternberg'schen Schlosse zu Nedelišt errichtet, die Corpsambulanz nach

Plačka an die Eisenbahn dirigirt. Die Blessirtenträger, die Sanitätstruppen und die Ärzte haben — wie das Corps-Commando berichtet — in hervorragender Weise ihre Pflicht erfüllt. Die Brigade-Hilfsplätze sowie der Verbandplatz wurden zuletzt im heftigsten Feuer behauptet und Tausenden von Verwundeten ärztlicher Beistand geleistet, bis der Feind ganz in die Nähe vorgedrungen war; das gleiche war bei der Corpsambulanz nächst Plačka der Fall.

Auf einem Verbandplatze im Swiep-Walde bei Lipa waren mehrere Hundert Schwerverwundete versammelt, als durch den Rückzug der Truppen auch das Sanitätspersonal mitgerissen wurde, so dass die Verwundeten hilflos liegen blieben. Erst am 6. Juni wurde dieser Verbandplatz von den Preußen aufgefunden: ein Bild des furchtbarsten menschlichen Elends, das jeder Beschreibung spottete . . . .

Auf preußischer Seite traten zunächst die Sanitätsanstalten der I. und Elb-Armee in Thätigkeit. Die Divisionen der I. Armee (6 Infanterie-, 2 Cavallerie-Divisionen) standen bei Tagesanbruch in den angewiesenen Stellungen längs des nordwestlichen Thalrandes der Bistritz — mit ihnen außer den regimentirten Ärzten, Lazarethgehilfen und Hilfskrankenträgern die 8 Divisionslazarethe — zur Action bereit. Infolge ihrer Betheiligung an den Vorgefechten hatten die Lazarethe der 3., 5., 7. und 8. Division mehr oder minder erhebliche Lücken in ihrem Material, da die Ergänzung bei dem schleunigen Vormarsch auf Schwierigkeiten stieß; die Lazarethe der 4., 6. und der beiden Cavallerie-Divisionen waren noch intact.

Gegen ½8 Uhr morgens leitete Artilleriefeuer die Schlacht ein, in deren weiterem Verlaufe die 7. Division von Cerekwitz gegen Benatek vordrang, die 8. Division Sadowa nahm, die 3. und 4. Division in der Linie Dohalička-Mokrowous an der Bistritz Stellung nahmen, gegen Mittag auch die 5. und 6. Division in die Feuerfront vorrückten. Das Ringen um die bewaldeten Höhen gegen Lipa (Wald von Sadowa) und um den Wald von Benatek währte stundenlang unter sich häufenden Opfern auf beiden Seiten.

Die leichten Feldlazarethe waren ihren Divisionen auf dem Fuße gefolgt und begannen sofort ihre Thätigkeit, und zwar etablirten sich:

Das Lazareth der 7. Division in Cerekwitz;

das Lazareth der 8. Division mit der fahrenden Abtheilung in Sadowa (Schenke links an der Straße nach Königgrätz), mit dem Depot in Dub;

das Lazareth der 6. Division mit der fahrenden Abtheilung in Sadowa, (Mühle rechts an der Straße), mit dem Depot in Sowietitz;

das Lazareth der 4. Division mit der fahrenden Abtheilung in Sadowa (Pachthof und Zuckerfabrik), mit dem Depot in Stracow;

das Lazareth der 3. Division mit der fahrenden Abtheilung in Dohalička und Mokrowous, mit dem Depot in Lhota.

Diese Lazarethe blieben an diesen Punkten auch dann, als nach einem mehrstündigen stehenden Kampfe die Truppen gegen 3 Uhr nachmittags weiter vordrangen, da wegen der Masse der überall bereits angesammelten Verwundeten an einen Wechsel nicht mehr zu denken war.

Das Lazareth der 5. Division etablirte bald nach der Erstürmung von Sadowa links davon dicht an der Bistritz einen Verbandplatz und sandte die Verwundeten nach Dub. Nachmittags jedoch rückte die fahrende Abtheilung in den Wald von Sadowa, das Depot nach Lipa

Das Lazareth der 1. Cavallerie-Division blieb mit der Division zunächst in Reserve und trat erst bei dem Reiterkampf, der sich nachmittags entspann, in Thätigkeit, die fahrende Abtheilung bei Langenhof, das Depot in Problus.

Die Zahl der Verwundeten, welche den erwähnten Etablirungspunkten der Infanterie-Divisionslazarethe zugingen, steigerte sich sehr bald in solchem Grade, dass nach weiter rückwärts gelegenen Punkten evacuirt werden musste. Hořitz war der nächste, zu größeren Lazaretheinrichtungen geeignete Ort. Dahin wurden denn auch von allen Divisionslazarethen der I. Armee die Verwundetentransporte zunächst dirigirt. Das auf dem Wege dahin liegende Dorf Milowitz wurde gleichfalls belegt. Aber an beiden Orten fehlte es zunächst an Einrichtungen zur Aufnahme und Pflege der Verwundeten, da die zeitgerechte Heranziehung der rückwärts stehenden Corpslazarethe nicht möglich war. Wohl wurde im Laufe des Vormittags, als sich die Bedeutung der begonnenen Schlacht immer mehr herausstellte, noch versucht, mittels Rücksendung von Ordonnanzen den Vormarsch der Corpslazarethe zu beschleunigen, aber auf das Eintreffen eines solchen in Hořitz war vor Abend nicht mehr zu rechnen, während als sicher vorauszusehen war, dass der Ort bis dahin mit Verwundeten überfüllt sein werde. Unter solchen Umständen erhielt der Chefarzt des Lazarethes der 8. Division den Befehl, mit dem Depot seines Lazarethes sofort von Dub nach Hořitz zurückzugehen, um hier wenigstens die ersten Vorbereitungen zur Aufnahme der Verwundeten zu treffen. In Dub aber trat das Lazareth der 2. Cavallerie-Division in Thätigkeit.

Die Thätigkeit des den Truppen selbst zugehörigen Sanitätspersonals concentrirte sich möglichst regimenter- oder brigadenweise auf noch näher der Feuerlinie gewählten und mit dieser beweglichen Nothverbandplätzen, beschränkte sich aber, da die von den fahrenden Lazarethabtheilungen etablirten Hauptverbandplätze der Kampflinie sehr nahe waren, auf unaufschiebbare Hilfeleistungen bei einzelnen Verwundeten und auf die dringendsten Vorbereitungen zu dem ersten kurzen Transporte der Schwerverletzten. Bei der Ausführung dieses Transportes kamen die den Lazarethen attachirten Krankenträger-Sectionen den Hilfskrankenträgern der Truppen entgegen.

Über das Feldlazareth der 7. Division in Cerekwitz und jenes der 6. Division in Sadowa sei hier noch Folgendes aus Löffler's Bericht angeführt:

In dem fast vierstündigen Kampfe um den Wald von Benatek verlor die 7. Division, unterstützt von 2 Bataillons der 8., nicht weniger als 339 Gefallene und 1699 Verwundete, d. i. 16·9% ihrer Kopfstärke. Das leichte Feldlazareth der Division stand der ihm zufallenden Aufgabe mit bereits geschwächten Mitteln und Kräften gegenüber, da es in den Gefechten bei Langenbrück und Münchengrätz thätig gewesen war. Es hatte zwar am 20. Juni von dem ablösenden Corpslazarethe für das in Münchengrätz zurückgelassene Verband- und Lager-Material nothdürftig Ersatz erhalten, war aber ohne Lebensmittel, welche die Intendantur erst aus eingehenden Requisitionsergebnissen zu liefern versprach. Am Tage marschirend, bei Nacht bivouakirend, rückte das Lazareth über Bossin. Fürstenbruck, Sobotka, Jičin vor, erreichte seine Division am Mittag des 1. Juli bei Kamenitz und rastete mit ihr am 2. Juli vor Hořitz. In der Nacht zum 3. Juli durch den Befehl zum

Vorgehen alarmirt, brach das Lazareth um Mitternacht bei tiefer Finsternis vom Bivouakplatz auf. Man marschirte durch Hořitz, dann auf schlechten Feld- und Hohlwegen bis hinter Groß-Jeřitz, wo gegen 6 Uhr morgens Halt commandirt wurde. Das Lazareth musste auf dem infolge des herrschenden kalten Regenwetters durchweichten Ackerboden, in welchen die Wagenräder tief einschnitten, Stellung nehmen. Nachdem das Frühstück -- schwarzer Kaffee mit Schwarzbrot — eingenommen war, erhielt das Lazareth vom Divisionscommandeur den mündlichen Befehl, das Depot im Schlosse von Cerekwitz einzurichten, die fahrende Abtheilung aber soweit als thunlich folgen zu lassen. Das Lazareth besaß 5 Transportwagen für Verwundete und 28 requirirte Wagen, deren Führer durchaus nicht verlässlich waren, weshalb über Ansuchen des Chefarztes 13 Cavalleristen vom Divisionscommando dem Lazarethe zur Unterstützung zugewiesen wurden.

Das Vorgehen der fahrenden Abtheilung auf dem schmalen, ansteigenden, mit allerlei Trains gestopften Hohlwege durch Cerekwitz war sehr schwierig, und auf der Höhe angelangt, fand sich zur Etablirung eines Verbandplatzes durchaus kein geeigneter Platz vor. Da das Gefecht nahe war und stand, der Zufluss der Verwundeten bereits um 9 Uhr begonnen hatte und immer reichlicher wurde, so beschloss der Chefarzt von der Etablirung eines besonderen Verbandplatzes Umgang zu nehmen und die fahrende Abtheilung mit dem im Schlosse bereits stark beschäftigten Depot zu vereinigen.

Dort herrschte alsbald eine äußerst angestrengte Thätigkeit, und es füllten sich alle Räume und Nebenobjecte des weitläufigen Gebäudes mit Verwundeten. Eine Aufzeichnung derselben konnte nur theilweise durchgeführt, die Labung und Verpflegung mit den an Ort und Stelle erlangbaren Artikeln nur bis gegen Abend bestritten werden, worauf man zu Requisitionen in den umliegenden Dörfern Zuflucht nehmen musste, die freilich auch nur dem äußersten Mangel abhelfen konnten. Der rasch steigenden Überfüllung wegen wurde schon nachmittags mit der Abfertigung von Transporten nach Hořitz begonnen, wobei auf die Anfertigung von Listen und Mitgabe von Lazarethgehilfen sehr bald verzichtet und die Leitung der Transporte den begleitenden Husaren anvertraut werden musste.

Trotzdem dauerte die Überfüllung an und setzte sich die Zufuhr von Verwundeten ununterbrochen, auch die Nacht hindurch bei Fackelschein fort. Die Mehrzahl der Ärzte hielt bis gegen 4 Uhr morgens in der Thätigkeit aus, dann zwang völlige Erschöpfung auch den kräftigsten zur kurzen Ruhe. Am 4. Juli um 6 Uhr morgens begann die Thätigkeit wieder und strömten die Verwundeten neuerdings stärker zu, so dass weitere Nebengebäude belegt und neuerdings Evacuationen eingeleitet werden mussten. Dabei wurde es immer schwieriger, die nöthige Ordnung aufrecht zu erhalten, da das Lazareth von Marodeuren und Besuchern aller Art belästigt ward und die zunehmende Erschöpfung des Lazarethpersonals infolge der aufreibenden Arbeit bei mangelhafter Ernährung ein fortgesetztes Überwachen und Antreiben allerorts nöthig machte. Sehr willkommen waren daher die im Laufe des Tages eintreffenden Theile des 1. schweren Lazarethes des Gardecorps, welchem ein Theil des Belages überwiesen wurde. Auch traf ein Johanniter-Ritter ein, ließ der Anstalt zur Förderung der Evacuation einige Wagen zukommen, und brachte die wichtige Nachricht, dass die Transporte, da Hořitz bereits überfüllt wäre, nach Königinhof dirigirt werden können.

Während der Nacht zum 5. Juli wurden abermals neue Räumlichkeiten zur Belegung vorbereitet und die noch aus dem Walde von Benatek eingebrachten Verwundeten, zumeist Österreicher, im Laufe des Vormittags, als das Wetter klar und warm geworden war, vorläufig um das Schloss herum auf Stroh gelagert. Mittags traf der Feldlazareth-Director des IV. Corps mit einer Section des 3. schweren Corpslazarethes ein, welche zur Ablösung des Divisionslazarethes bestimmt war. Bei der Übernahme constatirte man einen Bestand von 530 Verwundeten; im ganzen dürften dem Lazarethe während seiner zweitägigen Etablirung ca. 1800 Verwundete vom Schlachtfelde zugegangen sein, davon etwa die Hälfte Österreicher. Das Divisionslazareth bepackte seine Wagen, nachdem es den Ersatz des zurückzulassenden Materials aus den Beständen des ablösenden Corpslazareths empfangen hatte, und trat um 7 Uhr abends den Marsch an, um seiner Division nachzurücken.

Das Feldlazareth der 6. Division rückte nach der Einnahme von Sadowa mit dem gesammten Personal und Material und mit 2 Sectionen der Krankenträger-Compagnie dahin vor. Sofort wurde die rechts an der Chaussée liegende Wassermühle occupirt, um den Verbandplatz einzurichten. Sämmtliche Räume des Wohnhauses und eines ca. 300 Schritte entfernten Nebengebäudes, sowie die Scheunen wurden nach Entfernung der Mobilien mit Stroh, das in den Scheunen reichlich vorhanden war, belegt, im Wohnhause selbst einige Bettstellen vorbereitet. Hierauf begab sich der Chefarzt mit den Krankenträgern und mit den (5 etatmäßigen und 26 requirirten) Wagen für Verwundete in die unmittelbare Nähe des Kampfplatzes, um die Dispositionen für den Transport an Ort und Stelle zu treffen. Es ergab sich, dass sowohl Träger wie Wagen nur wenige 100 Schritte zurückzulegen hatten, um die Verwundeten bis zum Verbandplatze zu bringen, ein Umstand, welcher angesichts der vielen schweren Verwundungen durch das Granatfeuer an und im Walde von Sadowa erwünscht erschien, anderseits für den Fall einer Schwankung der Gefechtslage die Gefahr zu starker Exponirung des Verbandplatzes in sich schloss.

Die Wagen wurden nunmehr unter Führung des Trainofficiers theils nach der Waldlisière, theils nach einem Punkte vor dieser, wo die Truppenärzte zweier Infanterie-Regimenter einen Nothverbandplatz eingerichtet hatten, dirigirt. — Alsbald gingen dem Divisions-Verbandplatze die Verwundeten in solchen Massen zu, dass sofort außer dem Erfordernis der Labung und des Verbandes die Evacuationsfrage nebst der Nothwendigkeit einer Classificirung der Verwundeten nach der Transportfähigkeit sich aufdrängte. Zu diesem Zwecke nahm der Chefarzt am Eingange des Verbandhauses seinen Platz und traf für jeden anlangenden Verwundeten die Verfügung. Außerdem hatten zwei Assistenzärzte nebst Hilfspersonal alle Transportwagen, welche mit Verwundeten die Chaussée direct nach Hořitz passirten, zu revidiren, die Verbände zu prüfen und Schwerverwundete, denen der weitere Transport schädlich sein konnte, auf dem Verbandplatze zurückzuhalten.

Hier geschah die Vertheilung in 4 Gruppen: 1. Schwerverletzte wurden in einem besonderen, reichlich mit Lagerstroh versehenen Scheunenraume untergebracht; 2. sofort zu operirenden Schwerverwundeten wurden die unteren Räume angewiesen; 3. diejenigen, welche durch Stützverbände transportfähig zu machen waren, wurden im oberen Geschoße vertheilt; 4. Leichtverwundete fanden in Scheunen

und Nebengebäuden Unterkunft, bis sie verbunden und einem Transporte angeschlossen werden konnten. — Das helfende Personal wurde auf diese 4 Gruppen entsprechend vertheilt und jeder Gruppe ein Revieraufseher mit dem besonderen Auftrage zugewiesen, für Labung der Verwundeten zu sorgen, sich ihres Eigenthums anzunehmen und eine Liste sorgfältig zu führen.

Nebst dem reichlich vorhandenen Wasser wurden Labemittel — Wein, Kaffee, Mehlsuppe etc. — theils aus den Vorräthen des Lazareths, theils aus den freilich sehr bescheidenen Ergebnissen der Requisition zubereitet und in allen Räumen herumgereicht. — Bei Abfertigung der Transporte erhielt jeder Transportführer eine Liste, jeder untersuchte und verbundene Verwundete ein Blatt Papier mit den nöthigen Angaben mittels einer Stecknadel auf der Brust befestigt.

Bevor der Befehl, nach dem etwa 11 *km* entfernten Hořitz zu evacuiren, an das Lazareth gelangte, wurden 2 Ärzte und der Lazarethinspector abgesandt, um eine geeignete Localität für die Etablirung des Depots aufzusuchen. In dem nur 2 *km* nördlich von Sadowa liegenden Dorfe Sowietitz wurden 130 Lagerstellen hergerichtet.

Die Zufuhr von Verwundeten währte ununterbrochen bis zum 4. Juli. Am 3. langten rund 700 ein, von denen 357 wegen schwererer Verletzungen länger verweilten; 8 derselben starben am Verbandplatze, 129 wurden in das Depot, die übrigen nach Hořitz evacuirt und 38 waren verblieben, als das Divisionslazareth am Morgen des 5. Juli durch eine Section des 3. schweren Corpslazareths des IV. Corps abgelöst wurde und seiner im Vormarsche begriffenen Division nacheilte.

Der Elb-Armee war der linke Flügel der österreichischen Stellung (Sachsen und VIII. Corps) als Angriffspunkt zugewiesen. Kurz nach 7 Uhr früh begann der Kampf, in welchem Nechanitz und das Terrain bei Lubnow bald genommen war, das weitere Vordringen aber durch den heldenmüthigen Widerstand des Gegners lange Zeit vereitelt wurde. Erst nach 3 Uhr gelang es den Preußen, die Stellung Problus-Přim zu nehmen.

Zum Beistande für die zahlreichen Opfer dieses Kampfes waren bei den 3 Divisionen der Elb-Armee 3 leichte Feldlazarethe bereit, welche schon in den Gefechten bei Hühnerwasser und Münchengrätz Dienste geleistet hatten. Das Lazareth der 15. Division, welche zuerst bei Nechanitz erschien, etablirte sein Depot in diesem Orte, während die fahrende Abtheilung die vorrückenden Truppen begleitete, um auf dem Schlachtfelde selbst — gegen Abend bei Ober-Přim — zu wirken. Das Lazareth der 14. Division hingegen vermochte unter den obwaltenden Bewegungs- und Kampfverhältnissen einen festen Punkt für seine Thätigkeit erst später zu gewinnen, nämlich in Problus, nachdem dieser Ort genommen war. Ebendahin wandte sich auch das Lazareth der 16. Division, welche einen Flankenmarsch ausführte, ohne auf Widerstand zu stoßen.

Da in Problus auch das Depot des 1. Cavallerie-Divisions-Lazarethes etablirt war, so waren hier unmittelbar nach dem Kampfe die Kräfte von 3 Divisionslazarethen vereinigt, um den alle Gehöfte füllenden und das Schlachtfeld deckenden Verwundeten den ersten Beistand zu leisten. Die Zerstreuung der Verwundeten auf alle Gehöfte mehrerer Ortschaften erschwerte den Sanitätsdienst ungemein, dazu kam aber noch, dass die geflüchteten Einwohner alle Victualien mit Einschluss des lebenden

Viehes mitgenommen und die Brunnen verschüttet hatten. Wasser musste $^{3}/_{4}$ Stunden weit in Tonnen herbeigeschafft, das Stroh zu Lagerstellen größtentheils den Dächern entnommen werden.

In Nechanitz wurde der Dienst durch den Mangel größerer Räumlichkeiten erschwert; nur in der Kirche konnte eine größere Zahl Verwundeter beisammen gelagert werden. Für die Nacht vom 3. zum 4. Juli trat hier noch das leichte Feldlazareth der Garde-Landwehr-Infanterie-Division helfend ein. Diese dem I. Reservecorps angehörige Division war nämlich, der Elb-Armee folgend, nach Beendigung der Schlacht in Nechanitz eingetroffen und marschirte am 4. Juli morgens sammt ihrem Lazareth nach Chlumetz ab.

Die schwierigste Aufgabe war den Divisions-Lazarethen der II. Armee beschieden. Die Armee war aus ihrer Bivouakstellung um Königinhof zwischen 7 und 8 Uhr morgens aufgebrochen und legte den Weg zum Schlachtfelde trotz ungünstiger Terrainverhältnisse, strömenden Regens und grundloser Wege schnell zurück. Voran eilte die 1. Garde-Division querfeldein auf das nächste Ziel: die Höhe von Hořenowes, drängte den Gegner aus Hořenowes und Maslowed, erstieg die Höhe, drang, von mörderischem Geschützfeuer empfangen, unaufhaltsam vor und hatte um 3 Uhr Chlum und Rosbeřitz genommen. Inzwischen war auch das VI. Corps mit der 11. Division über Račitz, Sendrašitz nach Nedelišt, mit der 12. über Trotina auf Lochenitz vorgegangen. Während dann ein Theil der 1. Garde-Division im Verein mit der 2. Garde-Division den Wald von Lipa und Lipa selbst nach hartnäckigem Kampfe dem Gegner entriss, wurde das Dorf Rosbeřitz trotz verzweifelter Gegenwehr von der österreichischen Armeereserve wieder erobert, aber infolge übermächtigen Eingreifens des preußischen I. Armeecorps und der I. Armee, sowie der 11. Division neuerdings aufgegeben. Nun warf sich die österreichische Reiterei den Preußen entgegen, um den Rückzug der Fußtruppen zu decken, und es kam zwischen Langenhof und Strešetitz zu einem blutigen Reiterkampfe. Am zähesten widerstand, trotz enormer Verluste, die wackere österreichische Artillerie, bis durch das Vorgehen des preußischen VI. Armeecorps auch Wšestar, Sweti, Rosnitz und Briza verloren gingen und dadurch auch die österreichische Armeereserve zum Rückzuge genöthigt ward.

Im Rahmen dieser militärischen Ereignisse fand der Sanitätsdienst eine ungeheuere Arbeit vor. Den 8 Infanterie-Divisionen, sowie der combinirten Cavallerie-Division und der Reserve-Artillerie der II. Armee stand je 1 leichtes Feldlazareth zur Verfügung; 2 Lazarethe waren anderweitig detachirt. Fast alle diese Lazarethe waren durch die vorausgegangenen Kämpfe in Anspruch genommen worden, doch standen sie nebst den zugehörigen Krankenträger-Sectionen am 3. Juli zum Vormarsche bereit, ausgenommen die Lazarethe der 2. Garde- und der 10. Division, von welchen nur die fahrenden Abtheilungen disponibel waren, weil die Depots in Rothkosteletz und Gradlitz durch die Pflege von Verwundeten zurückgehalten wurden.

Am frühesten gelangten die Lazarethe des VI. Corps zur Wirksamkeit. Das Lazareth der 11. Division, welches um 6 Uhr früh aus dem Bivouak bei Gradlitz abrückte, traf gegen Mittag die ersten Verwundeten bei Habřina. Das Depot etablirte sich in der dortigen Mühle, während die fahrende Abtheilung weiter vorgehend 12 Schwerverwundete

fand, dieselben zum Depot brachte und sich wieder vorwärts wandte. Aber es gelang nicht, den Anschluss an die Division wiederzugewinnen. Gegen Abend auf der Höhe östlich von Chlum angelangt, musste die Abtheilung Halt machen, weil Felder und Wege mit Leichen und Verwundeten besäet und wegen umgestürzter Laffetten und Karren kaum passirbar waren. Statt den Marsch fortzusetzen, zog man deshalb vor, an Ort und Stelle Beistand zu leisten. Bei Fackelschein wurden bis Mitternacht Verwundete verbunden und nach Chlum getragen und gefahren. Inzwischen traf auch die Depotabtheilung ein. Am frühen Morgen eilte nun das Feldlazareth am 4. Juli über Wšestar nach Briza zu seiner Division. Das Depot wurde in Sweti etablirt, während die fahrende Abtheilung die folgenden 48 Stunden unausgesetzt beschäftigt war, die auf den Feldern und in den umliegenden Dörfern zerstreuten Verwundeten aufzusuchen, ärztlich zu besorgen und nach Sweti zu schaffen. Am 6. Juli, abends 6 Uhr, erfolgte hier die Ablösung durch das 2. schwere Lazareth des VI. Armeecorps.

Das Lazareth der 12. Division brach am 3. Juli schon morgens 3 Uhr aus dem Bivouak bei Gradlitz auf, um den Truppen über die Elbe in die Aufstellung vor Josefstadt zu folgen. Mittags, als das Gefecht bei Račitz anhub, erhielt das Lazareth Befehl, sich zu etabliren. Das Depot wurde in einem großen, leeren Getreidespeicher zu Račitz eingerichtet, während die fahrende Abtheilung den Verbandplatz weiter vorwärts in Sendrašitz etablirte. Das Lazareth fand hier einen Wirkungskreis, dem seine noch intacten Kräfte und Mittel vollends gewachsen waren, zumal auch der Proviantwagen mit der reglementmäßigen Füllung nicht fehlte. Am 4. Juli evacuirte die fahrende Abtheilung ihre Verwundeten in das Depot zu Račitz, um dem erhaltenen Befehle gemäß der Division nach Sweti zu folgen. Die hier, in und bei Wšestar und Rosnitz auf Beistand harrenden Verwundeten nahmen die Thätigkeit der Abtheilung während der nächsten Tage unausgesetzt in Anspruch. Dem Depot gelang es, sämmtliche Verwundete bis zum 8. Juli nach Königinhof zu evacuiren, Dank der Unterstützung durch eine Wagencolonne, welche ein Johanniter-Ritter zuführte.

Das 3. leichte Feldlazareth des VI. Corps war der Reserve-Artillerie zugetheilt, verlor infolge eines Missverständnisses den Anschluss an dieselbe und marschirte den ganzen 3. Juli hindurch in der Richtung des Kanonendonners, bis es in Lužan wegen Finsternis und Übermüdung Halt machte. Am 4. Juli gegen Chlum vorgehend, wandte es sich nach erhaltener Nachricht über die Stellung des Corps auf Nedelišt, wo es gegen Mittag eintraf. Hier war, wie früher bemerkt, im Sternberg'schen Schlosse der Verbandplatz des österreichischen X. Corps etablirt gewesen. Das Lazareth fand den Ort und das Schloss gefüllt mit circa 900 Verwundeten, die nach Hilfe und Labung jammerten. Da außerdem noch viele Verwundete ringsum auf den Feldern lagen, so wurde sofort die Krankenträger-Abtheilung mit den Transportwagen ausgesandt. Gegenüber dem Bedarfe an Labung und Speisung waren die Vorräthe des Lazarethes nur allzu gering, durch Requisition war in dem verlassenen Dorfe nichts zu beschaffen, selbst die Brunnen waren zum Theil unbrauchbar gemacht. Auch an Verbandmitteln drohte bald Mangel, das ärztliche und Hilfspersonal war außer Verhältnis zu dem Umfang des Elends. Alle Räume waren überfüllt und wurden es durch die Thätigkeit der Krankenträger noch mehr, man zählte gegen Mitter-

nacht 1300 Verwundete (darunter 192 Preußen), sie lagen Körper an Körper, viele auf den bloßen Dielen, einige auf blutgetränkten Sofas und Matratzen, und bei alledem war eine Evacuation anfänglich höchst schwierig, da nur die etatmäßigen Wagen zur Verfügung standen, weit und breit kein Gespann aufzutreiben und die Richtung, wohin zu evacuiren, noch nicht bekannt war.

Am 5. Juli sandte das Train-Commando 150 Brote, der Johanniter-Orden Labemittel und — 60 Wagen, die dann auch sofort, selbst mit frisch Amputirten, um sie der Brutstätte der Pyämie zu entziehen, beladen und fortgeschickt wurden. — Die Erschöpfung des gesammten Lazarethpersonals hatte bei unzulänglicher Ernährung und außerordentlicher Anspannung einen hohen Grad erreicht, als um 5 Uhr nachmittags das 1. schwere Lazareth des VI. Corps eintraf. Die Verhältnisse besserten sich nun, allein es bedurfte noch viel Sorge und Mühe, um diesen Schauplatz des Jammers in ein halbwegs entsprechendes Lazareth umzuwandeln.

Die Lazarethe des Gardecorps erreichten am 3. Juli auch verhältnismäßig früh das Schlachtfeld. Als die 1. Garde-Division die Kämpfe bei Chlum und Rosbeřitz bestand, etablirte sich das Depot ihres Lazarethes in Hořenowes, während die fahrende Abtheilung in und bei Chlum in Thätigkeit trat. Das Lazareth blieb in diesen Stellungen bis zum 5. Juli. Die transportablen Verwundeten wurden inzwischen möglichst nach Königinhof evacuirt, die übrigen dem 2. schweren Lazarethe des VI. Corps übergeben. — Die 2. Garde-Division hatte, wie erwähnt, nur die fahrende Abtheilung ihres Lazarethes bei sich. Dieselbe folgte der Division und traf gegen 4 Uhr nachmittags in Chlum ein — mit ihr die Ambulanz des Johanniter-Ritterordens. Nach der die Nacht hindurch hier entwickelten Hilfsthätigkeit rückte die Abtheilung am 4. Juli morgens auf Befehl nach Langenhof. In Chlum wurde 1 Arzt mit dem nöthigen Hilfspersonal zurückgelassen, welcher nach bedeutenden Evacuationen auf Königinhof den Rest der Verwundeten am 5. Juli dem 2. schweren Lazarethe des I. Corps übergab. In Langenhof konnte die Abtheilung alle transportfähigen Preußen nach Hořitz evacuiren. Als dieselbe am 5. Juli mittags der Division folgen musste, ließ sie auch hier 1 Arzt und Pflegepersonal zurück bei circa 200 österreichischen Verwundeten, welche am 6. Juli morgens von einer Section des vorgenannten Corpslazarethes übernommen wurden.

Das I. Armeecorps erschien auf der Höhe zwischen Chlum und Lipa gegen 4 Uhr nachmittags. Das Lazareth der 1. Division etablirte sein Depot in Maslowed, während die fahrende Abtheilung bis Chlum vorging. Nachdem dieselbe hier bei den Schützengräben am nördlichen Ende des Dorfes gewirkt hatte, kehrte sie am 4. Juli morgens nach Maslowed zurück, wo alle Räume mit Verwundeten überfüllt waren. Abends schloss sich das Lazareth dem Vormarsche der Division auf Königgrätz an, nachdem die Verwundeten einem eingetroffenen Corpslazarethe übergeben worden waren. — Das erst gegen Abend des 3. Juli anlangende Lazareth der 2. Division machte in Chlum Halt, um in Thätigkeit zu treten, rückte aber am 4. Juli weiter nach Rosnitz, wo es am 5. Juli durch ein schweres Corpslazareth abgelöst wurde.

Die Lazarethe des V. Corps und der Cavallerie-Division der II. Armee kamen am Kampftage nicht in Thätigkeit, da die betreffenden Heereskörper nicht ins Gefecht traten.

Die äußersten Punkte des Schlachtfeldes, bis zu welchen die preußischen Divisionslazarethe am Schlachttage selbst vorzudringen vermochten, entsprechen der Linie Přim-Problus-Langenhof-Chlum-Sendrašitz. Über diese Linie hinaus liegen die Punkte Nedelišt, Rosbeřitz, Wšestar, Sweti, Rosnitz u. s. w., wo ein nicht minder blutiger Kampf getobt hatte. Hier dürften aber die österreichischen Verbandplätze nicht über 3 Uhr nachmittags thätig geblieben sein. Wenn nun auch die Nähe der Eisenbahnverbindung nach Wien und Prag den sofortigen Abschub einer erheblichen Anzahl Verwundeter gestattete, so war die Zahl der Zurückgebliebenen, insbesondere der Untransportablen, noch immer sehr bedeutend und wuchs noch ganz wesentlich infolge des großartigen Artilleriekampfes am Schlusse der Schlacht, als sich die Oesterreicher schon zum Rückzuge gewandt hatten. Alle diese Verwundeten blieben bis zum nächsten Tage ohne Hilfe, abgesehen davon, dass die erschöpften Sanitätsmittel der heranrückenden preußischen Truppen zur Linderung der vorgefundenen Nothlagen beim besten Willen nur wenig leisten konnten. Als die preußischen Lazarethe nun am 4. Juli ihre Thätigkeit auch auf diesen Abschnitt des Schlachtfeldes ausdehnten, da fanden sie dann eben Verhältnisse vor, wie sie oben betreffs Nedelišt geschildert wurden und die gewiss gemildert worden wären, wenn vom österreichischen Verbandplatze wenigstens ein Theil des Personals und Materials zurückgeblieben wäre.

War infolge des Rückzuges der österreichischen Sanitätsanstalten das Los der zurückgelassenen Verwundeten schon kläglich genug, so wurde es noch elender durch das nächtliche Gebaren jener entmenschten Landesbewohner, welche als „Hyänen des Schlachtfeldes“ Todte und Schwerverwundete, ohne Unterschied ob Freund oder Feind, plünderten und misshandelten. Auch diese grauenerregenden Scenen hätten durch eine ununterbrochene polizeiliche und sanitäre Controle des Schlachtfeldes verhütet werden können.

Ebenso mangelhaft erfolgte die Beerdigung der Todten und die Feststellung ihrer Identität. Noch nach Jahresfrist wurden viele Tausende österreichischer, Hunderte preußischer Soldaten als „vermisst“ geführt. Die Sanitätsanstalten hatten es an Bemühungen, die Identität der Todten festzustellen, nicht fehlen lassen, allein selbst auf den Verbandplätzen und in den Feldlazarethen ist mancher gestorben, ohne dass es möglich war, sein Nationale zu erheben. Es war eben damals noch eine allgemein giltige Erkennungsmarke (Legitimationsblatt) nicht eingeführt. — Wie den üblen Folgen der unzulänglichen Bestattung zu begegnen getrachtet wurde, soll später noch zur Sprache kommen.

Die österreichische Nordarmee zog sich am Abend des 3. Juli theils in Königgrätz, theils nördlich davon über die Elbe und weiterhin mit dem Gros über Tyništ, Hohenmauth und Mährisch-Trübau nach Olmütz zurück. Nur das X. Corps und ein aus zwei Divisionen formirtes Cavallerie-Corps wurden zur Sicherung des Brückenkopfes bei Floridsdorf direct gegen Wien dirigirt. — Die Preußen traten, nach eintägiger Rast am Schlachtfelde, über Pardubitz, Trebitsch und Znaim den Marsch nach Wien an, während die Garde-Landwehr-Division zur Besetzung von Prag beordert wurde. Als am 6. Juli die preußische Heeresleitung

erfuhr, dass sich das Gros der österreichischen Armee nach Olmütz gewendet habe, wurde beschlossen, nur die II. Armee dahin folgen zu lassen, während die I. und Elb-Armee über Brünn und Znaim rasch gegen Wien vordringen sollten.

Bald nach der Schlacht bei Königgrätz wurde österreichischerseits das Gros der Südarmee (V. und IX. Corps) theils über Tirol, theils durch Steiermark nach Wien gezogen. Am 13. Juli übernahm dort Erzherzog Albrecht das Obercommando des gesammten Heeres und ordnete sofort den Abmarsch der Nordarmee von Olmütz nach Wien an. Benedek leitete denselben am 13. Juli durch Vorausschieben der Trains ein und beabsichtigte, bis Göding auf dem rechten, dann weiter auf dem linken Marchufer über Stampfen nach Pressburg zu rücken, wo die Corps zwischen dem 19. und 27. Juli anlangen sollten. Der 1. Echelon (II., IV. Corps und sächsische Reiterdivision) brach am 14., der zweite (I., VIII. Corps und 2. leichte Cavallerie-Division) am 15. Juli auf. Am 14. Juli aber trafen die Spitzen der preußischen II. Armee jenseits Prossnitz ein, so dass es schon an diesem Tage mit den Seitenhuten des 1. Echelons bei Kralitz und Biskupitz zu kleineren Zusammenstößen kam. Am 15. Juli führte eine nach Tobitschau vorgeschobene Infanterie-Brigade der II. Armee einen Vorstoß gegen die rechte Flanke des 2. Echelons, speciell gegen das VIII. Corps, und zwang nach einem Gefechte bei Tobitschau dieses Corps, wie auch das Armeecommando, den Marsch auf dem rechten Marchufer aufzugeben und auf Prerau auszuweichen, worauf die Armee über die kleinen Karpathen ins Waagthal und nach Pressburg marschirte. Die Verluste in dem Gefechte bei Tobitschau waren:

Österreicher: 109 Todte, 445 Verwundete, 1070 Vermisste, Summe 1956 Mann;

Preußen: 247 Todte, Verwundete und Vermisste.

Unmittelbar nach den Österreichern rückte am 16. Juli die Tête der preußischen Armee, die 7. Division in Lundenburg, die 8. Division in Göding ein. In Voraussicht der feindlichen Pläne hatte Erzherzog Albrecht am 17. Juli die vom Gros der Nordarmee nach Marchegg detachirte Brigade Mondel angewiesen, die Brücken bei Marchegg zu zerstören und die Stellung bei Blumenau aufs äußerste zu halten, während zugleich Benedek das II. Corps anwies, schon am 22. in Pressburg einzutreffen und eine Brigade womöglich zu Wagen vorzusenden. Als daher die am 21. Juli bei Bisternitz und Stampfen eingetroffenen preußischen Divisionen (7. und 8.) am 22. Juli einen Vorstoß auf Pressburg unternehmen wollten, trafen sie in dem Gefechte bei Blumenau nicht bloß auf die Brigade Mondel, sondern auch auf Truppen des II. Corps, und mussten ihr Vorhaben umsomehr aufgeben, als an diesem Tage zu Mittag ein 5tägiger Waffenstillstand begann, der die Einleitung zu dem am 23. August abgeschlossenen Prager Frieden bildete. — In dem Gefechte bei Blumenau fanden folgende Verluste statt:

Österreicher: 61 Todte, 245 Verwundete, 184 Vermisste, Summe 490 Mann;

Preußen: 27 Todte, 169 Verwundete, 11 Vermisste, Summe 207 Mann.

Die Verwundeten von Blumenau wurden durch die rühmliche Intervention des Pressburger Hilfsvereines sämmtlich in das dortige Garnisonsspital überbracht.

Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie.

Die Vorkehrungen für die erste Besorgung der Verwundeten bei der österreichischen und preußischen Armee boten neben einzelnen Analogien auch mehrfache Gegensätze. Die österreichische Armee kannte keinen Divisionsverband, das Corps zerfiel dort direct in 4—5 Brigaden, die sanitären Vorkehrungen basirten also auf dem Corpsverband und auf den Brigaden, in Preußen auf den Divisionen. Statt der 2—3 Divisions-Verbandplätze der letzteren war dort ein Corpsverbandplatz die Regel. Die Sanitätscompagnie, welche denselben zu etabliren hatte, war in 5 Züge eingetheilt, um erforderlichenfalls detachirten Brigaden je einen Zug mitgeben zu können.

Die Sanitätscompagnie entsprach ihrer Zusammensetzung nach ungefähr den fahrenden Abtheilungen der Divisionslazarethe einschließlich der Krankenträger-Sectionen. Die Sanitätscompagnie war mit Hilfspersonal und Material reich ausgestattet, besaß aber nur einen Arzt. Eine ärztliche Thätigkeit konnte auf dem von ihr aufgestellten Verbandplatz erst beginnen, wenn die dazu designirten Truppenärzte eintrafen, während preußischerseits für die gleiche Aufgabe 18 Ärzte bei den 3 fahrenden Abtheilungen eines Corps eigens und dauernd gewidmet waren. — Die österreichische Corpsambulanz, das Analogon der preußischen Depotabtheilungen, hatte 5 Ärzte, während bei den 3 Depotabtheilungen eines preußischen Corps 21 Ärzte eingetheilt waren. Rechnet man die 3 Ärzte der Krankenträger-Compagnie hinzu, so betrug die Summe der Ärzte, welche den Sanitätsanstalten eines preußischen Corps in der ersten Linie folgte, 42, die gleiche Summe der Ärzte bei einem österreichischen Corps war: 6. — Ein gewisser Ausgleich lag hingegen in der Vertheilung der Truppenärzte, welche bei den österreichischen Truppen reichlicher (in der Regel 2 Ärzte per Bataillon) bemessen waren als bei den preußischen. Allerdings besaß dafür das preußische Armeecorps etatmäßig gegen 140 Lazarethgehilfen bei den Truppen, eine Kategorie höheren Hilfspersonals, welche in der österreichischen Armee nur in den Sanitätsanstalten zweiter Linie durch die Spitalsgehilfen repräsentirt war.

Die Verwertung der Truppenärzte für den ersten Hilfsdienst während der Schlacht war in Österreich geregelt durch die Bestimmung der Instruction v. J. 1864, welche besagte: Bei Gefechten begeben sich sämmtliche Ärzte der dabei betheiligten Truppen auf die ihnen schon im vorhinein vom Corpschefarzte bezeichneten Standpunkte (d. i. auf die Hilfsplätze und den Verbandplatz). Während eines Gefechtes hat daher kein Arzt bei der daran betheiligten Truppe zu verbleiben, und es wird das ärztliche Wirken auf dem Hilfs- oder dem Verbandplatze concentrirt. — Das preußische Reglement v. J. 1863 enthielt, wie schon früher bemerkt wurde, keine besonderen Bestimmungen über die Thätigkeit der Truppenärzte im Gefechte und es hätten sonach die Truppenärzte und Lazarethgehilfen bei ihren Abtheilungen verbleiben müssen, um in der Feuerlinie das zu leisten, was eben ein einzelner Arzt ohne sachkundige Assistenz und ohne genügendes Material zu leisten vermag. Dass dieser Vorgang eigentlich eine Lahmlegung der truppenärztlichen Kräfte bedeutet, war schon im dänischen Feldzuge klar geworden und hatte dort zu der Anordnung geführt, dass die Truppenbefehlshaber bei bevorstehenden Gefechten dem Sanitätspersonal der Truppen Verbandplätze anzuweisen haben, d. h. man versuchte schon dort, die Wirk-

samkeit der Truppenärzte im Gefechte auf bestimmten Punkten zu concentriren. Die günstigen Erfahrungen, welche mit dieser Maßregel in Dänemark erzielt wurden, gaben den Anlass zu dem oben mitgetheilten Armeebefehle vom 1. Juni, worin die Aufstellung von Truppenverbandplätzen bei der I. Armee anbefohlen wurde, eine Maßregel, die auch bei den anderen preußischen Armeen Anwendung fand und damit das Princip der Concentration des Sanitätspersonals der Truppen zur Regel erhob. Nur begnügte man sich bei den Preußen mit Regiments- und selbst mit Bataillons-Verbandplätzen, wodurch eine Anpassung an das zerstreute Gefecht mittels kleinerer Colonnen ermöglicht war, während die österreichische Instruction nur Brigade-Hilfsplätze im Auge hatte.

Während aber die preußische Anordnung die Verwendung der Truppenärzte nur bis zu den Nothverbandplätzen der Truppen ausdehnte, erstreckte sich der Wirkungskreis der österreichischen Truppenärzte auch auf den Corps-Verbandplatz. Unter günstigen Umständen, wenn ein Armeecorps in Schlachtordnung aufgestellt den Feind erwartete und der Verbandplatz im vorhinein designirt war, konnte das Zurückgehen der Ärzte dahin keiner Schwierigkeit unterliegen. Wenn sich aber das Gefecht mehr unvermuthet entwickelte, dann mussten die mit der Truppe marschirenden Ärzte zwischen den vorrückenden Truppen aller Waffen hindurch, dem Strome entgegen, eine Wanderung weit rückwärts antreten, um den ihnen vielleicht nicht einmal genau bekannten Punkt aufzusuchen, wo der Verbandplatz zu etabliren war. Dass dadurch der Beginn der Wirksamkeit des Verbandplatzes unliebsam verzögert werden konnte, liegt auf der Hand.

Die preußischen Divisionsverbandplätze konnten, da sie eigene Ärzte besaßen, stets sofort beim Gefechtsbeginne in Action treten. Freilich reichte die Zahl dieser Ärzte für den kolossalen Bedarf mancher Verbandplätze nicht aus. Hätten dieselben nur für die Verwundeten der eigenen Armee zu sorgen gehabt, so würden sie allerdings im großen ganzen ihrer Aufgabe zu genügen vermocht haben, da es sich bei Königgrätz z. B. nur um 6959 Verwundete handelte, für welche 10 Verbandplätze etablirt waren. Allein gerade bei Königgrätz kam noch etwa die doppelte Zahl verwundeter, und zwar überwiegend schwer verwundeter Österreicher hinzu. Unter solchen Umständen wäre eine ausgiebige Unterstützung der preußischen Verbandplätze durch Truppenärzte und Lazarethgehilfen wohl von großem Nutzen gewesen, allein eine solche war reglementmäßig nicht vorgesehen, und um sie ad hoc zu veranlassen, dazu fehlte das sachkundige, vermittelnde Organ zwischen Truppen- und Lazareth-Sanitätsdienst, jenes Organ, welches erst nach dem Kriege in den Divisionsärzten geschaffen worden ist.

Der Umstand, dass Österreich zur Zeit der Kämpfe in Böhmen noch nicht der Genfer Convention beigetreten war, bildete mit eine der hervorragendsten Ursachen, dass die Schlachtfelder Böhmens eine solche Summe unbeschreiblichen Elends bargen, zu dessen Linderung die österreichischen Sanitätsanstalten nichts beitragen konnten, weil sie sich dem Rückzuge der Armee anschlossen, um nicht in Feindeshand zu fallen, dessen Beherrschung andererseits den preußischen Sanitätsanstalten trotz angestrengtester Arbeit nicht rasch genug gelingen konnte, weil diese Anstalten eben nur für den Bedarf der eigenen Armee bemessen waren. Insbesondere die Ergebnisse des Sanitätsdienstes während und gleich nach der Schlacht von Königgrätz enthalten den dringenden

Mahnruf, dass im Wege bindender internationaler Vereinbarung die besiegte Armee verpflichtet werde, zurückbleibende Verwundete nicht ohne den nöthigen Beistand durch eigenes Personal und Material einem ungewissen, mitunter bejammernswerten Schicksale preiszugeben.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Wie schon früher erwähnt, wurden der Nordarmee als Sanitätsanstalten zweiter Linie 21 Feldspitäler zugewiesen. Nähere Daten über die Formirungsorte dieser Anstalten und der zugehörigen Feldapotheken sind nach der Mitte Mai getroffenen Disposition aus nebenstehender Tabelle zu entnehmen.

Der Normalstand eines Feldspitales war festgesetzt mit 26 Officieren und „Parteien“ (darunter 1 Regimentsarzt als Chefarzt, 3 Regimentsärzte als Abtheilungschefärzte, 3 Oberärzte), 127 Mann, 13 eigenen Pferden, 14 Rüstwagen, 2 Deckelwagen und einer Kalesche. Infolge der unzureichenden Anzahl der Militärärzte wurde laut Circular des damaligen Chefs der feldärztlichen Branche, Generalstabsarzt v. Kraus, der Stand der Ärzte bei den meisten Feldspitälern um je 1 Regimentsarzt und 2 Oberärzte vermindert. Aber selbst dieser reducirte Stand war bei mehreren Spitälern anfangs Juni noch nicht complet vorhanden.

In Betreff der weiteren Disposition mit den Feldspitälern wurde dem Commando der Nordarmee die directe Verfügung über die in den Generalaten Prag und Brünn aufgestellten Feldspitäler überlassen; die in Jaroslau und Krakau ausgerüsteten Feldspitäler wurden am 7. Juni nach Brünn in Marsch gesetzt, die Feldspitäler Nr. 10, 15, 20, 21, 30 und 34 bis auf weiteres in Wien, Nr. 22 und 40 in Pest belassen.

Um für die Etablirung der Feldspitäler und Vermehrung des Belages der Friedens-Heilanstalten entsprechende Räumlichkeiten zu gewinnen, erließ das Kriegsministerium am 22. Mai an die Landes-Generalcommanden Wien, Brünn, Prag, Ofen, Agram und Lemberg folgende Verfügung: „Bei der nunmehr stattfindenden concentrirten Aufstellung der Armee und im gleichen Verhältnisse sich mehrenden Zahl der Erkrankungen muss vor allem eine entsprechende Unterbringung, resp. Vertheilung der Kranken in größeren Distanzen als das einzige Mittel zur Vermeidung bedenklicher Überhandnahme, ja selbst epidemischer Ausbreitung der Krankheiten eingeleitet, mit der größten Energie und Consequenz durchgeführt, hiebei aber insbesondere die ununterbrochene Räumung der festen Plätze von Kranken ins Auge gefasst werden.“ Die Landes-Generalcommanden sollten zur Realisirung einer umfangreichen und baldmöglichen Krankenvertheilung im eigenen Bereiche die nöthigen Einleitungen treffen, auf Erweiterung der bestehenden Spitäler durch Beiziehung und Einrichtung sonstiger ärarischer oder geeigneter Privatgebäude, besonders größerer Schlösser, überhaupt aber auf Acquisition gesunder, luftiger Unterkunftsräume für Spitalszwecke thatkräftigst hinwirken und die Resultate dieser Einleitungen, bzgsw. die Vollendung des einen oder anderen Objectes dem Kriegsministerium zur Kenntnis bringen.

Auch die Feldspitäler-Direction der Nordarmee in Olmütz hielt es an der Zeit, die nöthigen Vorerhebungen bezüglich der Unterkünfte und sonstigen Erfordernisse durch Bereisung zu pflegen und wandte sich am 16. Mai an die Armee-Intendanz um die beiläufige Bekanntgabe

Feld-spital Nr.	Name des Chefarztes	Zahl der zugewiesenen Abtheilungs-Chefärzte	Auf-stellungsort[1])	Bezog das Material aus	Erhielt die Fuhr-werke aus	Zugewiesen wurde die Feld-apotheke[3]) aus	Nr.
16	RA. Werner	3	Prag[2])	Prag	Prag	Prag	16
17	RA. Bernstein	2				Wien	17
29	RA. Dieterich	2	Josefstadt[4])				29
38	RA. Podjukl	2	Theresien-stadt[5])				30
11	RA. Feigl	2	Brünn[9])	Brünn	Olschau		22
12	RA. v. Tessely	2				Brünn	12
25	RA. Weyrauch	3	Olmütz			Wien	25
36	RA. Brem	2					1
15	RA. Robitschek	2	Wien[6])	Stockerau	Kloster-neuburg		15
20	RA. Prochaska	2					20
10	RA. Sachs	2					10
21	RA. Abl	2					21
30	RA. Teffer	2	Graz[7])	Graz	Marein	Agram	4
34	RA. Appel	2				Wien	2
22	RA. Kučinić	2	Pest	Alt-Ofen	Pest	Pest	5
40	RA. Böhm	2					10
18	RA. Fischer	2	Jaroslau[8])	Jaroslau	Drohobycz	Wien	18
39	RA. Bolberitz	2					3
14	RA. Steyrer	2	Krakau[8])				14
44	RA. Neumann	2				Krakau	21
9	RA. Schimek	2	stand mit der Brigade Kalik in Holstein und wurde am 12. Juni nach Pardubitz instradirt.				

[1]) Zugleich der Ort, von dessen Spital das Personal beigestellt wurde; die Feldspitäler Nr. 18, 39, 14 und 44 erhielten jedoch ihr Personal aus Lemberg.

[2]) Die Apotheken der Feldspitäler Nr. 30, 22, 40 und 44 waren altartige unbespannte Apotheken, die übrigen neuartige Kistenapotheken.

[3]) Waren marschbereit am 25. Mai.

[4]) War marschbereit am 7. Juni.

[5]) War marschbereit am 30. Mai.

[6]) Waren marschbereit am 12. Juni.

[7]) Rückten am 5. Juni nach Wien ab.

[8]) Waren marschbereit am 3. Juni. — [9]) Waren marschbereit am 28. Mai.

jener Punkte, an welchen Feldspitäler zur Errichtung gelangen dürften. Die Armee-Intendanz gab darauf der Feldspitäler-Direction bekannt, dass bei den für die Errichtung von Feldspitälern beabsichtigten und auch sofort in Angriff zu nehmenden Vorkehrungen vor allem die Nähe einer Eisenbahn, die gesunde Lage des Spitalsortes und die Eignung der angebotenen Localitäten als Grundsatz festgehalten werden müssen. Dieselben sollen weiters in dem Raume liegen, der südlich der Eisenbahnlinie Prag—Böhm.-Trübau—Prerau liegt und südlich durch die Donau zwischen Linz und Pest, östlich durch das Waagthal, westlich durch das Moldauthal begrenzt ist.

Mittlerweile war das Landes-Generalcommando Brünn schon am 25. Mai in der Lage, über eine große Anzahl Spitalslocalitäten zu verfügen und stellte dieselben am 31. Mai dem Commando der Nordarmee zur Disposition, und zwar: 1. bestehende Spitäler in Troppau, Prossnitz, Kremsier, Brünn, Karthaus und Wesely mit 1816 Betten, wovon 933 mit Kranken belegt waren; 2. zu Aufnahmsspitälern geeignete Objecte in Troppau, Teschen, Oderberg und Bielitz für 1648 Betten, Schlösser, Fabriksgebäude u. dgl. in 26 Ortschaften Mährens und Schlesiens für 3200 Betten; 3. für Feldspitäler geeignete Objecte in Troppau, Iglau, Znaim, Kremsier, Lettowitz und Borotin für 2487 Betten; im ganzen Generalat demnach Unterkunftsplätze für 9151 Kranke. Allerdings war ein Theil dieser Localitäten minder annehmbar, da es an Einrichtungsstücken, Verpflegung, Ärzten etc. gebrach.

Im Bereiche des Generalcommandos Prag war das Garnisonsspital in Josefstadt am 7. Juni für einen gedrängten Belag von 960 Kranken approvisionirt, jedoch mit Ärzten und Wartpersonal nicht ausreichend versehen. Das Spital hatte damals einen Krankenstand von 380. — Das Truppenspital in Königgrätz war zur selben Zeit für 480 Kranke und auf 3 Monate mit allem Nöthigen ausgerüstet, bis auf die Ärzte, deren Zahl dem erweiterten Belegraum nicht entsprach. — Von der Benützung der Gebäude der Artillerieschulcompagnie in Prag und des Militär-Obererziehungshauses zu Kuttenberg für Spitalszwecke wurde vorläufig abgesehen, nachdem durch Eröffnung zahlreicher Krankenunterkünfte in Ungarn das Armeecommando für längere Zeit jeder Sorge wegen Überfüllung und Unzulänglichkeit der permanenten Militär-Heilanstalten in Böhmen und Mähren enthoben worden war.

Im weiteren Verlaufe des Monates Juni wurden durch zwei Spitals-Ausmittlungs-Commissionen des Generalcommandos zu Prag zahlreiche Krankenunterkünfte bereitgestellt, wodurch der Belegraum der Garnisonsspitäler zu Prag selbst um 4300 Betten erhöht, dann in den Orten Časlau, Kolodey, Pilsen, Chotischau, Stab, Nebittau, Bischofteinitz, Pisek, Nepomuk, Zinkau, Budweis, Krumau, Tabor, Neuhaus und Schwarzkosteletz Spitäler zu 160 bis 600 Betten, zusammen für 5290 Betten ermittelt und eingerichtet wurden. Es standen also im Bereiche des General-Commando Prag — außer den Feldspitälern — noch circa 11.000 Betten für den Bedarf der Nordarmee zur Verfügung. — Um den Transport in die im Süden Böhmens in keiner Eisenbahnverbindung stehenden Spitäler zu fördern, wurden auf den betreffenden Routen Stationen für Mittagsverköstigung und Nächtigung eingerichtet.

Bis Mitte Juni waren einige Verschiebungen der Feldspitäler erfolgt und es standen um jene Zeit die Feldspitäler Nr. 9, 16, 17, 29 und 38 in Pardubitz, Nr. 25 und 36 in Olmütz, Nr. 11, 12, 14, 18, 39 und 44

in Brünn, Nr. 10, 15, 20, 21, 30 und 34 in Wien, Nr. 22 und 40 in Pest-Ofen.

Die erste Etablirung betraf das Feldspital Nr. 25 in Olmütz, welches am 24. Juni, als die Feindseligkeiten begonnen hatten, den Befehl erhielt, unverzüglich nach Kremsier abzugehen und sich dort schleunigst zu etabliren. Tags darauf erfolgte der Befehl zur Etablirung von 4 weiteren Feldspitälern, und zwar Nr. 38 in Pardubitz, Nr. 17 in Kuttenberg (in dem Gebäude des Obererziehungshauses), Nr. 29 in Leitomischl und Nr. 11 in Lettowitz. Am 28. Juni wurde das Feldspital Nr. 18 von Brünn nach Klosterbruck beordert, wo es das Gebäude der Genie-Akademie einzurichten hatte; am 29. Juni erging an das Feldspital Nr. 10 in Wien der Befehl, nach Ung.-Hradisch behufs Etablirung abzugehen. Am 1. Juli wurde des Feldspital Nr. 44 von Brünn nach Znaim in Marsch gesetzt.

Ende Juni wurden schließlich in Brünn, Prerau, Olmütz und Lundenburg Krankenhaltstationen, u. zw. die ersteren zwei für je 200, die beiden letzteren für je 300 Betten errichtet, worauf an die etablirten Feldspitäler, an die Festungscommanden Königgrätz und Josefstadt und an das Stationscommando Prag die Weisung erging, alle in ein fremdes Generalcommando abzuschiebenden Transporte demselben unter Angabe der Abgangs- und Ankunftszeit möglichst frühzeitig zu avisiren.

Infolge des unglücklichen Ausganges der Schlacht bei Königgrätz wurde zunächst am 6. Juli die Etablirung des Feldspitals Nr. 18 in Klosterbruck sistirt und am 11. Juli Befehl gegeben, sämmtliche activirte und nicht activirte Feldspitäler in Mähren schleunigst nach Wien zu dirigiren. Ebendahin hatte sich die Feldspitäler-Direction zu begeben, für Feldspitäler geeignete Orte in Niederösterreich und Ungarn auszumitteln und alle Vorkehrungen zur Etablirung zu treffen. Alle Leichtkranken und Leichtverwundeten wurden nach Süden abgeschoben, die Untransportablen unter Zurücklassung des nöthigsten Personals an Ort und Stelle belassen.

Als nach dem Gefechte bei Tobitschau ein großer Theil der Nordarmee ins Waagthal abgeschwenkt war, ergab sich die Nothwendigkeit der Ausmittlung von Spitalslocalitäten für Kranke zunächst in Trencsin. Der vom Armeecommando am 18. Juli dahin entsendete Armeechefarzt Russheim ließ im Einvernehmen mit dem Militär-Stationscommando Unterkünfte in Trencsin und im benachbarten Militärbadehause Trencsin-Teplitz für 470 Kranke bereitstellen. Zum Sanitätshilfsdienste wurde das Personal der beim IV. Corps eingetheilten Corpsambulanz Nr. 9, welche bei Königgrätz ihre Sanitätsfuhrwerke eingebüßt hatte, verwendet. — In Waag-Neustadtl wurde eine Krankenhaltstation für 55, in Pistyan eine solche für 100 ermittelt. Im Militär-Invalidenhausspitale zu Tyrnau, wo am 19. Juli das Feldspital Nr. 10 aus Ung.-Hradisch eingetroffen war, lagen 446 Kranke und Verwundete und war noch ein Nothbelag für 200 Betten übrig. In Pressburg war am 23. Juni der Belegraum des Garnisonsspitals durch Aufstellung von Zelten, dann durch Heranziehung des Schlosses, zweier Kasernen und des Erziehungshauses auf 2092 Betten vermehrt, außerdem war am Bahnhofe eine Haltstation für 130 Kranke etablirt und an der Donau ein Remorqueur für 300 Kranke bereitgestellt. Der Krankenstand betrug 1005, darunter 245 Verwundete aus dem Gefechte bei Blumenau. Im Landesspitale

waren 95 Betten für Militärpersonen eingerichtet. Da das vorhandene ärztliche und Sanitätshilfspersonal für den Bedarf der Pressburger Spitäler nicht ausreichte, wurde von dem in Bruck a/L. noch nicht activirten Feldspital Nr. 44 die nöthige Aushilfe berufen.

Von den 21 Feldspitälern der Nordarmee standen am 22. Juli: Nr. 9 in Güns, 10 in Waizen, 11 in Kisbér, 12 in Raab, 14 in Moor, 15 in Wieselburg, 17 in Enns, 18 in Körmend, 20 in Wels, 21 in Wien, 25 in Gr.-Kanizsa, 29 in Stuhlweißenburg, 30 in St. Pölten, 34 in Wien, 38 in Steinamanger, 39 in Babolna und 44 in Bruck a/L. Über den Aufenthalt der Feldspitäler Nr. 16, 22, 36 und 40 war genaueres nicht bekannt. Als Hauptsammelpunkte, welchen Verwundetentransporte aus den Feldspitälern zugeführt werden sollten, waren Wien, Pest und Stuhlweißenburg bestimmt,

Um den Transport und die Unterbringung der Kranken und Verwundeten mit Rücksicht auf die beiden Kriegsschauplätze zu regeln, waren vom Kriegsministerium am 10. Juli folgende allgemeine Anhaltspunkte und Anordnungen verlautbart worden: Die Landes-Generalcommanden von Wien, Ofen und Agram haben täglich, und zwar die beiden ersteren an die Intendanzen beider Armeen, das letztere nur an die Intendanz der Südarmee, telegraphisch anzuzeigen, in welchen Spitälern und wieviel Kranke von der betreffenden Armee aufgenommen werden können, worauf die Armee-Intendanzen jeden Krankenabschub zu regeln haben. Die Instradirung hat von den Feldspitälern zur nächsten größeren, für Nachtunterkunft bestimmten Krankenhaltstation zu geschehen, von dort weiter mit solchen Zügen, die womöglich bei Nacht verkehren und bei Tag anlangen, zu welchem Zwecke Separatzüge auch schon für Transporte von 250 Mann aufwärts benützt werden können. Jeder Krankentransport muss von einem Militärarzte nebst der vorgeschriebenen Anzahl Krankenwärter begleitet werden, wobei die stationsweise Begleitung durch die Bahnärzte nur als willkommene Aushilfe zu betrachten ist. Außerdem ist jeder solche Transport unter Commando eines Officiers zu stellen, welchem die Obsorge für die Kranken, deren gehörige Übergabe und die Aufrechthaltung der strengsten Ordnung auf den Bahnhöfen obliegt. Den beiden Armee-Intendanzen werden hiezu Officiere aus dem Pensionsstande zugewiesen. Dieselben sind bloß zu diesem Dienste zu verwenden und haben nach Übergabe eines Transportes gleich wieder zur Armee-Intendanz zurückzukehren. Insolange noch keine solchen Officiere der Armee-Intendanz zur Verfügung stehen oder man mit besagten Officieren ein- oder das anderemal nicht auslangt, sind die Transporte unter Commando von leichtverwundeten Officieren zu stellen. Jedenfalls muss jeder Krankentransport einen Commandanten erhalten. Alle Krankentransporte sind den Transportleitungen der Kriegsschauplätze behufs Absendung, dann den Etapencommanden und den Landes-Generalcommanden, welchen außerhalb des Kriegsschauplatzes die weitere Instradirung obliegt, rechtzeitig zu avisiren. Bei jeder Avisirung von Krankentransporten ist stets der Commandant desselben deutlich zu benennen, um die verschiedenen Transporte darnach unterscheiden zu können, was zur Vermeidung von Missverständnissen und anderen Übelständen höchst nothwendig ist. Diese Avisos müssen den genauen Stand der schwer- und leichtverwundeten Officiere und Mannschaften, dann den Bestimmungsort enthalten. In den größeren Krankenhaltstationen sind die umfassendsten

Vorkehrungen für entsprechende Unterbringung einer nach den bisherigen Erfahrungen zu bemessenden und noch darüber hinausgehenden Anzahl von Kranken zu treffen.

Von den zur Begleitung der Verwundetentransporte bestimmten Officieren standen 8 bei der Intendanz der Nordarmee und wurden am 22. Juli auf den Hauptsammelpunkten so vertheilt, dass in Wien 5, in Pest 2 und in Stuhlweißenburg 1 ihren Aufenthalt nahmen.

Die Bahnverwaltungen, speciell jene der Süd-, West-, Staats- und Theißbahn, hatten schon vor Ende Juni wegen Begleitung der Transporte durch Bahnärzte Verfügungen getroffen. Die Verfügung der Westbahn-Direction, welche jenen der übrigen Bahnen analog lautete, bestimmte Folgendes: 1. Die Bahnärzte haben sich bereit zu halten, falls Transporte verwundeter oder kranker Soldaten auf den Bahnstationen anlangen, die nöthigen Verbände anzulegen oder zu wechseln, die nothwendigen Labemittel anzuwenden, überhaupt alle nothwendigen Vorkehrungen zu treffen und zu überwachen. — 2. Falls Schwerverwundete oder Schwerkranke mit der Eisenbahn transportirt werden sollten, hat der Bahnarzt, mit den nöthigen Labemitteln versehen, den Zug zu begleiten, die Kranken sorgfältig zu beobachten und dieselben erst dann zu verlassen, wenn er sie in der nächsten bahnärztlichen Station seinen Collegen übergeben hat. — 3. Damit jeder Bahnarzt auf seiner Station rechtzeitig erscheine, muss die Ankunft des Krankentransportes von der ersten Station, in welcher der Transport die Eisenbahnbeförderung in Anspruch nimmt, der nächsten Station, in welcher sich ein Bahnarzt befindet, und von dieser ebenso weiter sobald als möglich telegraphisch angezeigt werden, und die Stationsvorstände sind gehalten, nach Erhalt des bezüglichen Telegramms sofort die Bahnärzte für die bestimmte Zeit auf den Bahnhof zu berufen. — 4. Wenn der Transport bereits von einem k. k. Feldarzt begleitet sein sollte, hat der Bahnarzt sich mit demselben über die zu treffenden Maßregeln ins Einvernehmen zu setzen, denselben auf jede mögliche Weise zu unterstützen und ihn mit jenen Verband- und Labemitteln bekannt zu machen, welche von Seite der Gesellschaft zur Disposition stehen. — 5. Die Bahnärzte sind ermächtigt, sich sämmtlicher in den portativen und stabilen Rettungskästen befindlichen Verbandstücke, Instrumente, Labemittel etc. zum Zwecke der ärztlichen Hilfeleistung bei den verwundeten und kranken Soldaten zu bedienen, und im Falle diese nicht ausreichen sollten, hat sich der Bahnarzt telegraphisch an die nächste der Stationen Salzburg, Wels, Linz, Wien um schleunige Aushilfe zu wenden.

Gleichzeitig mit diesen Vorkehrungen ordnete das Kriegsministerium die Errichtung von Kranken-Haltstationen an, und zwar gab es größere Stationen mit Nachtruhe, behufs Zusammenstellung oder Trennung der Transporte nach verschiedenen Richtungen, dann kleinere Stationen zur kurzen Erholung, ärztlichen Hilfe, Labung, Abspeisung und sofortigen Weiterbeförderung. Es wurden errichtet für die Nordarmee größere solche Stationen in Pardubitz, Brünn, Prerau und Pressburg, kleinere in Theresienstadt, Prag, Böhm.-Trübau, Turnau, Jungbunzlau, Lundenburg, Gänserndorf, Olmütz, Ostrau und Neuhäusel, für die Südarmee größere Stationen in Laibach, Marburg, Kanizsa, Agram, kleinere in Mürzzuschlag, Pettau, Stuhlweißenburg.

Der Abfluss der Verwundeten von der Nordarmee begann Ende Juni und nahm seine Richtung zunächst hauptsächlich nach Wien. Zu

ihrem Empfang entstand am Nordbahnhofe zu Wien eine Art Verwundeten-Transporthaus, welches in der Zeit vom 29. Juni bis 12. Juli über 11.000 Blessirte passirten. Sie trafen in Transporten zu 200—300, mitunter aber auch zu 600—800 ein, außerdem brachten die gewöhnlichen Personenzüge je 10—20 Verwundete mit. Kranke kamen nur in wenigen Zügen an. Die Leichtverwundeten wurden in gedeckten Güterwagen auf Stroh gebettet oder in Personenwagen 3. Classe befördert. Für Schwerverwundete hatte die Nordbahn-Direction 20 Güterwagen mit je 8 in Gurten suspendirten Eisenbahntragbetten ausgestattet. Am Perron waren 3 Säle zu 8 Betten für Officiere, 4 Säle zu 16 Betten für Mannschaft eingerichtet; außerdem waren auf einer Seite der großen Einfahrthalle Lagerstätten für jene Verwundeten vorhanden, die nur gelabt, eventuell mit neuen Verbänden versehen und sodann weiter befördert werden sollten.[1]) So oft die Ankunft eines größeren Transportes avisirt war, wurde das Hilfscomité des Doctorencollegiums der Wiener medicinischen Facultät verständigt, und Dank der unermüdlichen Thätigkeit dieses von Vivenot, der Tag und Nacht am Nordbahnhofe zu finden war, geleiteten Comités konnten stets 10—20 Ärzte den Transport empfangen. Verbandmittel waren stets in Überfluss vorhanden, indem die Nordbahn ihre Rettungskästen zur Verfügung stellte und der patriotische Hilfsverein gleichfalls für alles Nöthige Sorge trug.

Zur weiteren Pflege der in Wien anlangenden Verwundeten und Kranken dienten vor allem die beiden Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2, ersteres unter der ärztlichen Leitung des Oberstabsarztes Siegl, letzteres unter Regimentsarzt Frisch. In beiden Spitälern leisteten Civilärzte fast ausschließlich den Dienst. In dem Garnisonsspitale Nr. 1 war der Andrang besonders in der Zeit vom 17. bis 24. Juli sehr lebhaft, als es sich darum handelte, für die aus den Spitälern in Mähren, welche wegen der feindlichen Invasion geräumt werden mussten, ankommenden Kranken Unterkunft zu schaffen. Um aber das Spital für den Fall einer erneuerten feindlichen Action aufnahmsfähig zu erhalten, wurden die transportablen Kranken schon nach kurzem Aufenthalt im Spitale nach Ungarn oder in Privatpflege expedirt und nur Schwerverwundete zurückbehalten.

Im Garnisonsspitale Nr. 2 am Rennweg trafen die ersten Verwundeten, 189 an der Zahl, von Skalitz und Nachod am 29. Juni ein. In der Zeit vom 1. bis 25. Juli wurden dort 3373 Kranke, darunter 758 Verwundete, aufgenommen, Transportable nach Möllersdorf, Baden, Tulln und Krems abtransferirt. Später fanden, um für neuen Zugang Raum zu gewinnen, Abschübe auch nach Pest, Stuhlweißenburg, Wieselburg und Ödenburg statt.

Das Feldspital Nr. 21, welches bis dahin unthätig in Wien gestanden hatte, erhielt in der Nacht vom 5. zum 6. Juli den Befehl, die Industriehalle im Prater in ein Spital umzuwandeln. Schon am Morgen des 6. Juli konnten dort 848 mit der Nordbahn angelangte Verwundete der Nordarmee gelagert werden und waren auch 6 Civilärzte vom Comité des Doctoren-Collegiums eingetroffen, um die Ärzte des Feldspitals in der Besorgung des großen Zuganges, der sich bis 12. Juli noch um 479 Verwundete vermehrte, zu unterstützen. Bis Ende August sind dort im ganzen 4008 Kranke und Verwundete aufgenommen, 1552 reconvalescirt,

[1]) Ein von der Militär-Sanitätsleitung unternommener Versuch, diese in jeder Beziehung entsprechende Empfangsstelle für Verwundete ins Hauptzollamtsgebäude zu verlegen, scheiterte an der gänzlichen Unzulänglichkeit der dortigen Räume.

1644 in andere Spitäler und in Privatpflege abgegeben, 36 durch Tod in Abgang gebracht worden und verblieb mit Ende August ein Stand von 776. Das Spital hatte sich unter der Leitung des Regimentsarztes Abel wegen seines stets musterhaften Zustandes und als Beispiel einer Art Barackenanlage besonderer Anerkennung seitens hoher Besucher zu erfreuen.

Außer diesen drei größten Anstalten bestanden in Wien und in dessen Umgebung noch zahlreiche kleinere und größere Aufnahmsstätten für Verwundete und Kranke. Eine der vorzüglichsten war im Gebäude der Gartenbaugesellschaft für 150 Betten errichtet. Im Versorgungshause am Alserbache ließ die Commune Wien vom 8. Juli bis 31. August 463 Kranke und Verwundete pflegen. Im Spitale der Wiedener Oberrealschule fanden 282 Kranke und Verwundete Aufnahme. In Mauer bei Wien und in Klosterneuburg bestanden größere Spitäler. Das Spital zu Mauer erhielt am 30. Juni nachts den ersten Transport von 195 Verwundeten unmittelbar vom Nordbahnhofe in Wien; bis 23. October wurden im ganzen 533 Verwundete und 1615 Kranke aufgenommen. — Für die zahlreich zuströmenden verwundeten Officiere, welche in den von Seite der Militärverwaltung und der freiwilligen Krankenpflege vorbereiteten Unterkünften nicht Platz fanden, wurde ein Theil der chirurgischen Universitätsklinik unter Dittel's Leitung eingerichtet. — Für den Fall einer Invasion der preußischen Armee in Wien wurde Mitte Juli ein „Sanitätsrath" zusammengesetzt aus dem Landesmedicinalrathe Bernt, Spitalsdirector Helm, Oberstabsarzt Siegl, 2 Gemeinderäthen und 2 Mitgliedern des Doctoren-Collegiums, unter Vorsitz des Professors v. Dumreicher. Diese Körperschaft sollte die Errichtung und Leitung von Spitälern ins Werk setzen. Es wurde zu diesem Zwecke als vorbereitende Maßregel in mehreren Kasernen, Klöstern, Schulgebäuden etc. ein Belegraum für 3800 Kranke ermittelt, die Aufstellung von Zelten für 3000 Kranke im Augarten ins Auge gefasst und das nöthige ärztliche Personal vom Sanitätsrathe designirt. Der Waffenstillstand von Nikolsburg ließ es bei diesen Vorbereitungen bewenden.

In Prag bestand das Garnisonsspital mit den Filialen in der Karlskaserne, im Kloster Emaus, in der Neuthor- und der Blindenthorkaserne. Der Krankenstand bestand aus Österreichern und Preußen. Als Chefarzt aller Spitäler fungirte Oberstabsarzt Raffay; den Abtheilungs-Chefärzten waren je 2—3 Candidaten der Medicin oder Unterärzte aus dem Pensionsstande beigegeben. Das Prager Hilfscomité steuerte reichlich zur Krankenverpflegung bei. Die Einrichtung der Spitäler war, nach dem Zeugnis auswärtiger Besucher, mustergiltig. Die Zahl der aufgenommenen Verwundeten belief sich auf 1124. Unter den inneren Krankheiten waren insbesondere Typhus und Cholera unter den Preußen stark vorherrschend, während österreichische Soldaten weit seltener befallen wurden. Der erste Cholerafall, einen preußischen Soldaten betreffend, kam am 25. Juli vor und bis 23. August gingen 1831 Cholerakranke zu, die meisten (102) am 9. August, von welchem Tage an die Seuche abzunehmen begann.

Die sächsischen Feldspitäler hatten sich, wie wir wissen, Mitte Juni aus Sachsen nach Böhmen zurückgezogen, drei derselben konnten aber bis zum 17. Juli nicht in Thätigkeit treten. Erst von diesem Tage an wurden sie in Wien und Umgebung etablirt; nur ein Feldspital war schon am 25. Juni in Wels activirt worden.

Die Thätigkeit der Feldspitäler war wie folgt:

Feldspital Nr. 1 in Heiligenkreuz vom 6. August bis 23. October; behandelte 719 Kranke und Verwundete;

Feldspital Nr. 2 im Theresianum zu Wien vom 18. Juli bis 21. September; behandelte 1301 Kranke und Verwundete;

Feldspital Nr. 3 in Mitterndorf bei Laxenburg vom 18. Juli bis 14. November; behandelte 1711 Kranke und Verwundete;

Feldspital Nr. 4 in Wels vom 25. Juni bis 19. Juli, dann in Guntramsdorf bei Laxenburg vom 22. Juli bis 17. October; behandelte 1587 Kranke und Verwundete.

Ein 5. Feldspital wurde in Baden bei Wien lediglich zur Aufnahme derjenigen Kranken errichtet, welche beim Rückmarsche der Truppen nicht nach Sachsen transportirt werden konnten; es blieb daselbst vom 19. October 1866 bis 15. Februar 1867 und hat 462 Kranke aufgenommen.

Gleichzeitig mit den Feldspitälern waren auch die Divisionsambulanzen in der Nähe von Wien etablirt, und zwar:

Ambulanz Nr. 1 in Biedermannsdorf vom 13. August bis 11. October; behandelte 143 Kranke und Verwundete;

Ambulanz Nr. 2 in Vösendorf vom 4. September bis 4. November; behandelte 295 Kranke und Verwundete;

Ambulanz Nr. 3 in Mauer bei Wien vom 9. August bis 26. November; behandelte 364 Kranke und Verwundete.

Den österreichischen Feldspitälern entsprachen organisatorisch die preußischen schweren Corpslazarethe, mit dem sehr wesentlichen Unterschiede jedoch, dass die ersteren mehr den Charakter stabiler Anstalten weit hinter der operirenden Armee besaßen, und ihnen die Verwundeten und Kranken aus der ersten Linie im Transportwege zugeschoben werden sollten, die letzteren hingegen den Bewegungen ihrer Armeecorps in kurzen Distanzen folgten und die Ablösung der etablirten Divisionslazarethe an Ort und Stelle zu bewirken hatten.

Die Corpslazarethe standen unter dem Befehle des commandirenden Generals und wurden weiters in Bezug auf den ärztlichen, chirurgischen und pharmaceutischen Dienst durch den Corpsarzt, in Bezug auf Ökonomie und Casseverwaltung vom Corpsintendanten geleitet; den Traindienst controlirte der Trainbataillons-Commandant des Corps. Der commandirende General konnte seine Befehle entweder durch den Corpsarzt oder Corpsintendanten dem Lazarethe zukommen lassen, je nachdem es ihm am dienlichsten erschien. Nach der Art des Befehls hatten dann der Corpsarzt und der Intendant sich zu verständigen und gemeinsam zu handeln. — Zur Unterstützung des Corpsarztes und Intendanten in der administrativen und technischen Leitung der Lazarethe war jedem Armeecorps ein höherer Militärarzt als Feldlazarethdirector attachirt, welchem für administrative Angelegenheiten ein Oberlazarethinspector (Beamter) und in Betreff des Traindienstes ein Lieutenant beigegeben waren. Es war Aufgabe der Feldlazarethdirectoren, nach den Befehlen des Hauptquartiers an Ort und Stelle ohne viel Schreiberei die nöthigen Anordnungen zu treffen, den Dienst in den Lazarethen nach allen Richtungen zu controliren und ein zweckentsprechendes Ineinandergreifen der Thätigkeit zwischen den Corps- und Divisionslazarethen zu ermöglichen, schließ-

lich die Evacuation in die stehenden Kriegslazarethe anzuordnen. Aufgabe der höheren Administrations- und Sanitätsbehörden war es wiederum, in ausgedehntem Maße auf die Anlegung von stehenden Lazarethen in solchen Orten, welche mit der Operationslinie durch Eisenbahnen, Wasserstraßen etc. verbunden waren, Bedacht zu nehmen.

Übersicht der Feldlazarethdirectoren und der schweren Corpslazarethe.

I. Armee.

II. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Krulle;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Starke;
2. „ „ Wagner;
3. „ „ Born.

III. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Abel;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Tauber;
2. „ „ Ochwadt;
3. „ „ Hochauf.

IV. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Berthold;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Berthold;
2. „ „ Vogl;
3. „ „ Spiering.

Elb-Armee.

VII. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Hedinger;
2. Corpslazareth: Oberstabsarzt Korff;
3. „ „ Hammer.

VIII. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Rhenius;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Baltes;
2. „ „ Goeden;
3. „ „ Goecke.

I. Reserve-Armeecorps: 1. Corpslazareth (des VII. Corps) Oberstabsarzt Werlitz.

II. Armee.

Gardecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Gielen;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Valentini;
2. „ „ Mehlhausen;
3. „ „ Wendt.

I. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Hesse;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt v. Stuckradt;
2. „ „ Zimmermann;
3. „ „ Günther.

V. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Massalien;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Krause;
2. „ „ Schaernock;
3. „ „ Schmundt.

VII. Armeecorps: Feldlazarethdirector Oberstabsarzt Glum;
1. Corpslazareth: Oberstabsarzt Pohl;
2. „ „ Stier;
3. „ „ Lotsch.

Über die Thätigkeit dieser 27 Corpslazarethe wird nachstehend (nach Löffler) berichtet und im vorhinein betont, dass sich diese Thätigkeit in vielen Fällen zeitlich und örtlich so nahe den feindlichen Zusammenstößen entwickelte, dass sie zum Theil in das Gebiet des Sanitätsdienstes der ersten Linie hinübergreift.

I. Armee. — II. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth traf nach zwei anstrengenden Nachtmärschen von Reichenberg am 1. Juli um 2 Uhr morgens in Jičin ein, um das Lazareth der 4. Division in der großen Kaserne daselbst abzulösen. Es blieb bis 4. September in Jičin, in seiner Thätigkeit unterstützt durch die in Gefangenschaft gerathenen österreichischen Militärärzte. Auf einer Hauptevacuationslinie von Königgrätz über Hořitz nach Turnau und Reichenberg stationirt, hatte das Corpslazareth Verwundete nicht bloß vom 29. Juni, sondern auch vom 3. Juli aufzunehmen und überdies den bedeutenden, Jičin passirenden Krankentransporten Fürsorge zu widmen. Im Laufe des Monates Juli behandelte das Lazareth 1865 Verwundete und 75 Kranke, zusammen 1940 Mann, darunter 1588 Österreicher (8 Kranke, 1580 Verwundete). — Eine Section des Lazarethes war vom 4.—8. Juli zur Ablösung des 4. Divisions-Lazarethes nach Sadowa abcommandirt.

Das 2. Corpslazareth erhielt am 29. Juni abends in Reichenberg den Befehl, sofort nach Turnau aufzubrechen, fand aber dort am 30. Juni die Bestimmung nach Sobotka vor. Dahin waren in der Nacht vom 29. zum 30. Juni Verwundete aus dem Kampfe vor Jičin und vom Hauptverbandplatze in Ober-Lochau gebracht, welche sich später vom Schlachtfelde des 3. Juli her vermehrten. Durch ungesäumte Evacuation der Transportfähigen nach Turnau gelang es, die Zahl der in Sobotka verbleibenden Schwerverwundeten auf 184 zu beschränken, bei welchen eine Section bis 5. September verblieb. Die anderen zwei Sectionen rückten am 7. Juli auf das Schlachtfeld von Königgrätz vor und blieben in Stracow, Mokrowous, Sadowa und Dohalička bis 30. August thätig. Während des Juli pflegten diese Lazarethe 224 ausschließlich Schwerverwundete.

Das 3. Corpslazareth war vom 30. Juni bis 20. Juli (eine Section bis 6. September) in Turnau, einem für die Evacuation sehr wichtigen Eisenbahnpunkte, etablirt.

III. Armeecorps.

Das seit 26. Juni in Reichenberg thätige 1. Corpslazareth musste infolge des Nachtgefechtes bei Podol schon am 27. Juni morgens eine (3.) Section nach Goldenberg zur Ablösung des daselbst etablirten 8. Divisionslazarethes detachiren und nachmittags eine zweite Section nach Liebenau vorschieben. Infolge des Gefechtes der 5. Division bei Jičin erhielt das Lazareth nach Abgabe seiner Kranken an ein anderes (1. des IV.) Corpslazareth in der Nacht zum 2. Juni den Befehl, mit allen disponiblen Kräften sofort nach Libun vorzugehen. Dort um 3 Uhr nachmittags angelangt, fand es den Befehl vor, nach Jičin zu rücken, da in Libun bereits ein anderes (3. des III.) Corpslazareth eingetroffen war. Die 1. Section des 1. Corpslazarethes traf schon um

7 Uhr abends in Jičin ein; 2 Stunden später folgte die 3. Section, welche die in Goldenberg übernommenen Verwundeten nach Liebenau evacuirt und die letzten 13 Schwerverletzten unter ärztlicher Aufsicht dahin hatte tragen lassen. Weiterer Befehle gewärtig, bivouakirten diese beiden Sectionen am 3. Juli auf dem Marktplatze in Jičin. Der Befehl, „das erste dort eintreffende Lazareth solle sofort nach Hořitz vorrücken," erreichte dieselben abends 8 Uhr. Schon 1 Uhr nachts traf das vorausgeeilte ärztliche Personal dort ein, eine Stunde später das übrige Personal nebst den Wagen. — Die in Liebenau bei 150 Verwundeten zurückgebliebene 2. Section evacuirte, auf die Nachricht von der Entscheidungsschlacht, am 5. Juli nach Reichenberg, übergab 8 untransportable Österreicher der Obhut eines Civilarztes und vereinigte sich am 8. Juli mit den beiden anderen Sectionen in Hořitz, wo das Corpslazareth nunmehr vereint bis 3. September in Thätigkeit verblieb.

Das 2. Corpslazareth musste während der Concentration der I. Armee an der sächsischen Grenze in Görlitz activirt werden, da die Sicherung der Lazarethpflege daselbst aus Reservekräften und Mitteln mit dem rasch ansteigenden Krankenstande nicht gleichen Schritt zu halten vermochte. Indessen gelang es doch bald, das Lazareth soweit disponibel zu machen, dass es schon am 5. Juli mit 2 Sectionen in Hořitz eintraf, während die 3. nach Milowitz auf der Straße nach Sadowa vorgeschoben wurde. Mittlerweile hatten sich in Přelauč von der über die Elbe vorrückenden Armee über 1000 Kranke angesammelt, zu deren Pflege die Section aus Milowitz am 13. Juli dahin verlegt wurde. Von den beiden Sectionen in Hořitz musste eine dem Vormarsch auf Brünn folgen und fand vom 13. Juli ab in Lundenburg — besonders infolge der inzwischen ausgebrochenen Cholera — ein großes Feld der Thätigkeit, zu deren Bewältigung auch die andere Section aus Hořitz herangezogen wurde. — Hořitz war, wie früher erwähnt, ein wichtiger Zielpunkt für die Verwundeten aus der Schlacht bei Königgrätz geworden, deren erste Besorgung dort dem 8. Divisions-Lazareth (Depotabtheilung) zugewiesen worden war. Schon in der Nacht zum 4. Juli, als 2 Sectionen des 1. Corpslazarethes des III. Corps dort anlangten, war der verödete Ort mit mehr als 1000 Verwundeten gefüllt und der Zugang setzte sich tagelang fort, so dass nur die Schwerverletzten zurückbehalten werden konnten, die übrigen nach Labung und Verbandwechsel alsbald weiter gesendet wurden. Vom 5. bis 23. Juli wirkten dort auch Sectionen des 2. Corpslazarethes des III. Corps mit, nach deren Abmarsch dann das 1. Corpslazareth des III. Corps allein in Hořitz blieb, bis am 31. August die Übergabe des Bestandes an die österreichische Verwaltung erfolgte. Dieser Bestand war, nachdem ausgiebige Evacuationen gegen Jičin, Königinhof und Prag stattgefunden hatten, auf 57 Verwundete und 1 Cholerakranken gesunken.

Das 3. Corpslazareth war bis 30. Juni in Friedland mit Herstellung größerer Lazaretheinrichtungen beschäftigt und rückte dann in Eilmärschen über Reichenberg und Turnau nach Libun, wo es am 2. Juli nachmittags die Depotabtheilung des 5. Divisionslazarethes ablöste. Die Unterkunftsverhältnisse in dem mit Verwundeten überfüllten Dorfe waren die denkbar ungünstigsten, trotzdem mussten nach Abschub aller übrigen Verwundeten 270 Untransportable in Libun belassen werden, wo sie von 2 Sectionen des Corpslazarethes bis 31. August gepflegt wurden. — Die 3. Section marschirte indes von Libun weiter

und erreichte in der Nacht zum 5. Juli das Centrum des Königgrätzer Schlachtfeldes, um im Dorfe Lipa abermals das 5. Divisionslazareth abzulösen. Hier war in dem zerschossenen, öden, mit Verwundeten überfüllten Dorfe das Elend noch größer als in Libun. Es fehlte an Nahrungsmitteln, selbst an Trinkwasser. Wegen Mangels an Transportmitteln waren bis 5. Juli morgens gegen 400 Verwundete angesammelt, von denen im Laufe des Tages theils zu Fuß, theils zu Wagen etwa die Hälfte nach Hořitz evacuirt wurde. Die Lagerung, Ernährung und Pflege der übrigen konnte nun mit den Mitteln der Lazarethsection besser bestritten werden, allein der unerträgliche Geruch vom Schlachtfelde her, wo noch viele Menschen und Thierleichen unbeerdigt lagen, veranlasste den Feldlazarethdirector des Corps, die Übersiedlung der Section in der Zeit vom 12.—15. Juli nach dem hygienisch günstigeren Milowitz zu verfügen, wo dieselbe auch die vom 2. Corpslazareth bis dahin besorgten Verwundeten pflegte und bis 25. August verblieb.

IV. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth war in Reichenberg durch den starken Zufluss von Verwundeten und Kranken so beschäftigt, dass es erst am 13. Juli zwei Sectionen der nach Niederösterreich und Ungarn vordringenden Armee nachsenden konnte. Die eine derselben war vom 29. Juli bis 13. August in Malaczka bei Cholerakranken und Verwundeten (von Blumenau) thätig.

Das 2. Corpslazareth war seit 30. Juni in Münchengrätz behufs Pflege der Verwundeten aus den Gefechten vom 28. Juni etablirt. Nach Abgabe der Kranken an das 2. Corpslazareth des VIII. Corps in Klostergrätz rückte es der Armee nach und war in Přelauč, Brünn und Znaim insbesondere bei Cholerakranken thätig.

Das 3. Corpslazareth etablirte eine Section am 6. Juli in Sadowa behufs Übernahme der auf den Divisions-Verbandplätzen verbliebenen Schwerverwundeten, eine Section kam nach Benatek, die dritte löste das 7. Divisionslazareth in Schloss Cerekwitz ab. Durch Evacuation wurden die beiden ersten Sectionen am 15. Juli disponibel und rückten der Armee nach. Die eine kam am 23. Juli nach Nikolsburg und blieb dort, vorzugsweise durch Cholerakranke in Anspruch genommen, bis Ende August, die andere war im August in Pyrawarth etablirt. — Die Section in Schloss Cerekwitz übernahm dort 530 Verwundete und am 12. Juli auch die im Dorfe Cerekwitz untergebrachten und bis dahin vom 1. Corpslazareth des Gardecorps besorgten Verwundeten. Gleichzeitig evacuirte die in Benatek stehende Section ihren Bestand nach Cerekwitz. Überdies musste schon am 7. Juli ein Detachement nach Sowietitz (Trebewetice?) abgegeben werden, um durch Übernahme von 120 Verwundeten das Depot des 6. Divisionslazarethes freizumachen. Schließlich musste der Chefarzt noch die Oberleitung eines in Hořenowes fast ausschließlich seitens der freiwilligen Krankenpflege unterhaltenen Lazarethes übernehmen. Nur mit größter Mühe gelang es unter solchen Umständen, durch ausgiebige Evacuation Leichtverwundeter für die zurückbleibenden Schwerverletzten erträgliche Verhältnisse zu schaffen. Die Zahl der letzteren betrug im Juli und August 632, davon wurden 462 allmählich evacuirt, 112 starben, 58 wurden am 29. August der österreichischen Verwaltung übergeben.

Elb-Armee. — VII. Armeecorps (14. Division).

Das 1. Corpslazareth fand in Dresden, als Kern der großartigen Kriegslazareth-Einrichtungen, dauernde Verwendung.

Das 2. Corpslazareth traf über Jičin marschirend am 6. Juli am Kriegsschauplatze bei Königgrätz ein und etablirte sich behufs Ablösung der Divisionslazarethe sectionsweise in Problus, Přim und Schloss Hradek. Die in Problus vorgefundenen Verwundeten — über 600 — wurden bis 11. Juli evacuirt, und da in Přim nur 110 Verwundete längerer Behandlung bedurften, bei denen übrigens 1 sächsischer Arzt mit 20 Sanitätssoldaten zurückgeblieben war, so konnten diese beiden Sectionen alsbald ihre Thätigkeit mit der dritten in Schloss Hradek vereinigen. In dem sehr günstig gelegenen, geräumigen, auch zur Aufstellung von Zelten im Wildparke Raum gewährenden Schlosse, in welchem auch der anfängliche Mangel an Lebensmitteln, Stroh und Wartpersonal durch die freiwillige Krankenpflege bald behoben wurde, fanden im Juli und August 10 Kranke und 522 Verwundete eine vortreffliche, zum Theil selbst comfortable Pflege. Manche dieser Verwundeten waren zerstreut in Ortschaften und Gehöften aufgefunden worden, nachdem sie tagelang ohne Nahrung, Trank und Verband in ihren Verstecken gelegen hatten. Im Zustande höchster Erschöpfung oder mit brandigen Gliedern eingebracht, starben 29 dieser Unglücklichen bald nach ihrer Ankunft im Lazarethe. Mit Einschluss dieser letzteren starben bis Ende August 102 Verwundete. Der Bestand von 81 Schwerstverwundeten (Österreichern und Sachsen) wurde am 28. August in österreichische Verwaltung übergeben.

Das 3. Corpslazareth hat in den Tagen vom 6.—9. Juli in Problus, Přim und Hradek mitgewirkt und folgte dann der vorrückenden Armee.

VIII. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth löste am 6. Juli morgens die Depotabtheilung des 15. Divisionslazarethes in Nechanitz ab und blieb dort bis 25. August. Zu den 619 übernommenen Verwundeten kamen später noch 135 hinzu, abgesehen von der erheblichen Zahl solcher, die den Ort nur auf dem Transporte passirten und vorübergehend den Beistand des Lazarethes erheischten. Da in dem ärmlichen, unreinen Orte die Unterbringung von 754 Verwundeten auf die Dauer nicht thunlich war, wurden sehr bald Evacuationen, insbesondere nach Neu-Bydžow eingeleitet. Die Verpflegung und Wartung der restlichen 400 Untransportablen, die in mehr als 30 Häusern vertheilt waren, stieß anfänglich, wie überall in jener Gegend, auf Schwierigkeiten, denen jedoch von Mitte Juli ab durch die freiwillige Krankenpflege abgeholfen ward. Nur die Unterkunftsverhältnisse waren nicht zu bessern und dies hatte zur Folge, dass von 139 gestorbenen Verwundeten 87 der Pyämie erlagen. — Am 25. August ließ das abrückende Lazareth einen Bestand von 62 (darunter 45 Österreicher und Sachsen) in österreichische Verwaltung übergehen.

Das 2. Corpslazareth stand vom 1. Juli bis 18. August in Klostergrätz mit der Pflege der Verwundeten von Münchengrätz (28. Juni) beschäftigt; am 10. Juli übernahm es auch die vom 2. Corpslazareth des IV. Corps in Münchengrätz gepflegten Verwundeten.

Das 3. Corpslazareth wirkte vom 28. Juni bis 24. Juli in Niemes bei den Verwundeten aus dem Gefechte bei Hühnerwasser, die es vom 15. Divisionslazareth übernommen hatte.

II. Armee. — V. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth wurde durch die Pflege der während der Concentrirung zugewachsenen Kranken in Reinerz zurückgehalten. Das 2. Corpslazareth etablirte sich am 27. Juni in Nachod, das 3. am 28. Juni in Skalitz, nachdem es vorher in Nachod mitgewirkt hatte. In diesen Stellungen waren die Lazarethe so in Anspruch genommen, dass erst im August Theile derselben weiter disponirt werden konnten.

Gardecorps.

Das 1. Corpslazareth war seit 29. Juni an der Pflege der Verwundeten betheiligt, welche nach den Kämpfen des Garde- und I. Armeecorps am 27. und 28. Juni in Trautenau untergebracht waren. In der Nacht zum 4. Juli erhielt es Befehl vorzurücken und traf mit der 1. Section am 4. Juli nachmittags in Cerekwitz ein, wo es die im Dorfe geborgenen Verwundeten übernahm. Aber schon am 12. Juli rückte die Section den beiden anderen Sectionen nach, welche seit 5. Juli in Wšestar und Rosnitz wirkten, worauf alle 3 Sectionen vereint am 13. Juli der Armee folgten.

Das 2. Corpslazareth, seit 29. Juni ebenfalls in Trautenau beschäftigt, ging am 5. Juli unter Detachirung einer Section nach Parschnitz, wo sie bis 29. Juli blieb — nach Wšestar vor. Hier und in Rosbeřitz und Rosnitz waren im letzten Acte der Schlacht die meisten Opfer gefallen und war der. Beistand unmittelbar nach dem Kampfe am beschränktesten gewesen, so dass sich ein furchtbares Chaos entwickelt hatte, in welchem geordnete Verhältnisse herzustellen Aufgabe des Lazareths ward. In Wšestar waren schon tags vorher zwei Sectionen des 1. Corpslazareths des Gardecorps eingetroffen, am 6. Juli kam noch eine Section des 3. Corpslazareths des Gardecorps hinzu, und dieser reichlichen Hilfe gelang es wohl bald, die Massen der Verwundeten, deren Zahl auch nur annähernd anzugeben nicht möglich ist, durch Evacuationen zu mindern — zu welchem Zwecke ein persönlicher Befehl des Königs von Preußen die Benützung der von den Truppen leer zurückfahrenden Proviantwagen sicherte — allein das Los der zurückbleibenden Schwerverwundeten blieb nicht minder bedauernswert, als nach Abmarsch aller übrigen Corpslazarethe Mitte Juli nur 2 Sectionen des 2. Garde-Corpslazareths für die Verwundeten in Wšestar, Rosbeřitz und Rosnitz verblieben, deren Dienstpersonal infolge der Überanstrengung, des schlechten Trinkwassers und der Luftverderbnis von den Leichenfeldern her von Krankheiten ergriffen wurde. — Als Ende Juli die aus Parschnitz eingetroffene Section die Lazarethe übernahm, war noch ein Bestand von 167; am 12. August gingen dieselben mit 127 verwundeten Österreichern in österreichische Verwaltung über.

Das 3. Corpslazareth fand, am 1. Juli in Königinhof eingerückt, mehrere Gebäude mit österreichischen Verwundeten belegt, und 4 gefangene, von allen Mitteln entblößte österreichische Militärärzte. Vor

allem wurden Lagerstellen für eine möglichst große Zahl — etwa 1200 — vorbereitet. Spät abends am 3. Juli trafen die ersten Verwundeten von Königgrätz ein. Die Zufuhr währte die ganze Nacht und steigerte sich ununterbrochen die nächsten Tage hindurch in solchem Maße, dass trotz der mit allen verfügbaren Transportmitteln angestrebten Evacuation durchschnittlich 2000 Verwundete im Bestande blieben. Durch weitere Evacuationen sank der Stand bis Ende Juli auf 365. Dazu kamen im August außer 247 Kranken 304 Verwundete aus anderen Lazarethen des Schlachtfeldes. Das Lazareth blieb bis 3. September in Königinhof und übergab an diesem Tage 198 Verwundete, darunter nur 7 Preußen. — Die Unterkunft fand seit 25. Juli eine wesentliche Verbesserung durch Aufstellung von 5 Krankenzelten, welche besonders für die Operirten benützt wurden. Am Bahnhofe war eine Zeltstation für die vorübergehende Pflege von 100 Ankommenden errichtet. — Von 819 Verwundeten (darunter 500 Österreicher), über welche genauere Nachweise vorliegen, starben bis 3. September 305, darunter 197 Österreicher.

I. Armeecorps.

Alle 3 Corpslazarethe erhielten am 4. Juli morgens in Miletin den Befehl, nach dem Schlachtfelde vorzurücken und Verwundete aufzunehmen, wo sie solche finden würden. Nachmittags auf dem Abschnitte des Schlachtfeldes, welcher Hořenowes, Benatek, Maslowed und Chlum umfasst, angelangt, betheiligten sich die Lazarethe im Verein mit den bereits thätigen Divisionslazarethen an der ersten Hilfeleistung und concentrirten dann ihre Thätigkeit besonders in Maslowed. Da sie jedoch der Armee folgen mussten, so blieb vom 10. Juli an nur die 2. Section des 3. Corpslazarethes in Maslowed zurück. Hier waren bald nach der Schlacht über 1000 Verwundete in dumpfen Bauernhäusern, Ställen und Scheunen zusammengedrängt. Durch Evacuation gelang es, den Bestand soweit zu mindern, dass am 7. Juli 583 Verwundete verblieben (darunter 545 Österreicher), deren weitere Behandlung nunmehr der allein zurückgebliebenen Lazarethsection oblag. Durch weitere Abschübe und Todesfälle sank der Bestand am 23. Juli auf 75 Untransportable, von denen am 20. August noch 48 der 3. Section des 2. Corpslazarethes des V. Corps übergeben wurden.

VI. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth rückte von Gradlitz am 3. Juli bis Kloster Kukus an der Elbe, wo österreichische Verwundete geborgen waren. Eine Section blieb hier zurück, die beiden anderen trafen am 5. Juli abends in Nedelišt ein, um das 3. leichte Feldlazareth des VI. Corps abzulösen. Durch sofortige Evacuationen erzielte man unter großen Schwierigkeiten soviel, dass von den circa 1300 Verwundeten (fast durchwegs Österreicher), für welche in Nedelišt nicht einmal die dringendste Nahrung aufzutreiben war, am 6. Juli nur noch 851 verblieben. Am 8. Juli erhielten die Sectionen Marschbefehl und übergaben 503 Verwundete der aus Kukus nachgerückten Section, welche nun bis 27. August in Nedelišt verblieb. Am 5. August wurden noch im benachbarten Dorfe Sweti 42 Verwundete von einer Section des 2. Corpslazarethes übernommen. Die Bewältigung der dem Lazareth in Nedelišt

erwachsenen Aufgabe wurde durch Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege wesentlich erleichtert. Von den hier und in Sweti behandelten 560 Verwundeten sind bis zur Übergabe an die österreichische Verwaltung 112 gestorben.

Das 2. Corpslazareth traf nach vorübergehender Thätigkeit in Schurz am 4. Juli spät abends in Hořenowes ein und übernahm vom 1. Garde-Divisionslazarethe circa 400 Verwundete. Aber schon am folgenden Morgen kam der Befehl, unter Zurücklassung einer Section in Hořenowes weiter nach Sweti zu gehen. Die beiden abmarschirenden Sectionen geriethen in ein solches Gewirr von Munitions- und Proviantcolonnen, dass sie in der Nacht zum 7. Juli auf freiem Felde zu bivouakiren genöthigt waren und erst am 7. Juli mittags Sweti erreichten. Die Verwundeten waren kaum von dem 11. Divisionslazareth übernommen, als der Befehl eintraf, die in Hořenowes verbliebene Section nach Sweti heranzuziehen, mit den beiden anderen Sectionen aber den Truppen nach Pardubitz zu folgen. In Sweti blieb die Section bis 5. August und übergab den Rest von 42 Verwundeten an die in Nedelišt wirkende Section des 1. Corpslazarethes.

Das 3. Corpslazareth war bis 10. Juli in Reinerz bei den dahin zugeströmten Verwundeten von Nachod in Anspruch genommen und rückte dann nach Pardubitz ab.

Am Abend des 3. Juli barg das ausgedehnte Schlachtfeld von Königgrätz — nebst 20.000 Todten — etwa 20.000 Verwundete. Nach dem Rückzug der österreichischen Sanitätsanstalten versuchten die preußischen Divisionslazarethe, in diese „chaotische Masse menschlichen Elends“ einige Ordnung zu bringen. 14 schwere Corpslazarethe eilten in der Zeit vom 4.—6. Juli zur Unterstützung herbei und setzten die schwere Arbeit fort. An 23 Orten — Nechanitz, Hradek, Nieder-Přim, Problus, Ober-Přim, Rosnitz, Wšestar, Rosbeřitz, Langenhof, Chlum, Lipa, Čistowes, Sweti, Nedelišt, Maslowed, Benatek, Cerekwitz, Hořenowes, Sadowa, Dohalička, Dohalič, Mokrowous und Stracow — waren zu 300—1900, in Summe 19.430 Verwundete versammelt, bei denen bis zum 9. Juli einigermaßen geordnete Verhältnisse hergestellt worden waren. Man hatte die Nothverbände durch definitive ersetzt, die dringendsten Operationen vollzogen, die transportablen Verwundeten in entferntere Spitäler oder in Privatpflege und in die Heimat befördert. In dieser ersten Periode starben von den 19.430 Verwundeten 2272 Österreicher, 1416 Preußen, 321 Sachsen. Mit 10. Juli verblieben in 15 Lazarethen noch 4506 Schwerverwundete, von denen im Laufe der nächsten 6 Wochen 761 Österreicher, 405 Preußen, 91 Sachsen starben, 2634 genesen entlassen oder abtransportirt wurden und 615 verblieben, welche vom 25. August an von österreichischen Militärärzten in Behandlung übernommen wurden.[1]) Unter v. Dumreicher's Leitung, welcher mit der Überführung der Spitäler in die österreichische Verwaltung betraut war, wurde zunächst die Anzahl der Lazarethe auf 8, bald auf 6 vermindert, und zwar in Nechanitz, Hradek, Cerekwitz, Hořenowes, Nedelišt und Wšestar. Dumreicher hatte die Lazarethe im allgemeinen im

[1]) Von diesen 615 Verwundeten gingen im weiteren Verlaufe noch 125 Österreicher, 2 Preußen und 4 Sachsen mit Tod ab.

befriedigenden Zustande angetroffen, und wenn an einzelnen Orten vernachlässigte Reinlichkeit der Localitäten, der Lagerstätten und der Verbände zu bemängeln war, so darf man nicht vergessen, dass nach wochenlanger höchster Anspannung des Lazarethpersonals hie und da einzelne Organe schließlich naturgemäß hatten erlahmen müssen.

Außer den 6 ebengenannten Spitälern bestanden im August noch in Böhmen preußische Corps- und Kriegslazarethe in Skalitz, Nachod, Neustadt a. d. Mettau, Opočno, Hohenbruck, Pardubitz, Chlumetz, Neubydžow, Milowitz, Hořitz, Jičin, Wokšitz, Münchengrätz, Turnau, Podol, Reichenberg, Königinhof, Rettendorf, Wildschütz und Trautenau. Neun derselben wurden bis 1. September aufgelöst, die übrigen mit 15. September durch den Sanitätsreferenten beim Landes-Generalcommando Prag, Oberstabsarzt Russheim, in die österreichische Verwaltung übernommen. Ende October endlich wurde der Restbestand an Verwundeten und Kranken in die stabilen Garnisonsspitäler zu Königgrätz, Josefstadt, Prag, Brünn, Olmütz, Wien und Pest oder nach Dresden transportirt.

Das Schlachtfeld von Königgrätz war, wie früher bemerkt, infolge der unzureichenden Bestattung der vielen Menschenleichen und Thiercadaver lange Zeit hindurch eine Quelle der Entwickelung luftverderbender Miasmen. Während nach der Schlacht die gefallenen preußischen Krieger theils gleich beerdigt, theils zur Beerdigung fortgeführt worden waren, blieb die Beerdigung der gefallenen Österreicher und Sachsen den Gemeinden anheimgestellt, welche damit erst nach vielen Tagen fertig wurden. So z. B. währte die Beerdigung bei der Gemeinde Maslowed durch volle 19 Tage, wobei noch am 6. Tage nach der Schlacht einzelne Verwundete zwar lebend, aber im erbärmlichen Zustande aus dem Gestrüppe oder Getreide hervorgeholt wurden. Erst durch die preußischerseits verfügte Requisition von Hilfsarbeitern aus der Umgebung wurde die Arbeit beendet. — Es gab Gemeinden, bei denen an 2000 Leichen zu beerdigen waren, was dann freilich nur oberflächlich geschah. Besonders schwierig war die Verscharrung der Pferdecadaver. Viele Leichen wurden vor der Beerdigung entkleidet, die Bewohner eigneten sich die Monturen an und adaptirten sie dann zum eigenen Gebrauch.

Um den aus der unzureichenden Beerdigung so vieler Leichen resultirenden Gefahren zu begegnen, ordnete die k. k. Statthalterei zu Prag die Desinfection des Königgrätzer Schlachtfeldes an, welche unter Leitung des dortigen Arztes Feltl binnen 4 Wochen durchgeführt ward. Nach unseren gegenwärtigen Anschauungen verdient das angewandte Verfahren allerdings nicht den Namen Desinfection. Man löste je 5 Pfund Eisenvitriol in 1 Eimer warmen Wassers (= 2·8 *kg* in 56 *l* = 5·0%) und führte die Flüssigkeit in größeren Fässern zu den Grabstätten. Nach Maßgabe der Größe wurden nun die Grabstätten derart begossen, dass man zuerst mittels Pflöcken Löcher bohrte, in diese Öffnungen die Flüssigkeit eingoss, sodann auch das ganze Grab damit überschüttete und dasselbe schließlich mit dem umgebenden Erdreich an 50 *cm* hoch bewarf und zusammenstampfte, so dass ordentliche Grabhügel geformt wurden. Durch diese Irrigation und Vermischung des Eisenvitriols mit der frisch aufgeworfenen Erde entstand eine förmliche Kruste, welche dem früher häufig beobachteten Entblößen von Leichentheilen durch Hunde einigen Widerstand entgegenzusetzen

geeignet war. Bei einigen, den Gebäuden zunächst situirten Grabhügeln wurde auch der Versuch gemacht, nach vollendeter Desinfection eine frische Gypsschichte von 2—3 *cm* Dicke aufzutragen, dieselbe zu begießen und nochmals mit Erde zuzudecken, wodurch eine sehr feste, für Exhalationen undurchgängige Kruste gebildet wurde. Dieser Vorgang wurde jedoch wegen seiner Kostspieligkeit und Umständlichkeit nur in wenigen Fällen angewendet. — Im ganzen waren von der Regierung etwa 16.800 *kg* Eisenvitriolsalz unter die 28 Gemeinden des Schlachtfeldbereiches unentgeltlich vertheilt worden. Die Zufuhr leisteten die Gemeinden unentgeltlich; die Arbeiter erhielten 40 Kreuzer täglich.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung im nordöstlichen Böhmen war damals im allgemeinen normal, ausgenommen in 17 Gemeinden des Nechanitzer und Königgrätzer Bezirkes, in welchen Cholera herrschte. Die Seuche war durch Einschleppung seitens der preußischen Truppen zuerst in Sweti aufgetreten und hatte sich von dort aus weiter verbreitet. Bei einer Bevölkerung von 7724 Seelen erkrankten vom 17. Juli bis 20. October 1866 fast 10‰, nämlich 739 Personen an der Cholera, von denen 404 genasen, 335 starben. — Im Frühjahr 1867 wurden an mehreren Grabstellen Einsenkungen der Hügel und Beschädigungen der einhüllenden Kruste und Rasenbelegung wahrgenommen. Die großen Schächte von Chlum z. B. waren circa 30 *cm* unter das Erdenniveau gesunken, während sie im vergangenen Herbste dasselbe um 50 *cm* überragten. Es wurde daher die theilweise Wiederholung der Desinfection und Herstellung der Grabstätten nöthig. Die Regierung vertheilte abermals 100 Fässchen Eisenvitriol. Die in Feldern und Wiesen errichteten Grabhügel, welche sich gesenkt hatten, wurden bloß geebnet und gleich der Umgebung angebaut.

Als weiteres Glied des preußischen Sanitätsdienstes im Hinterlande sind die stehenden Kriegslazarethe und die Lazareth-Reservedepots zu erwähnen. An stehenden Kriegslazarethen waren etablirt: für die Elb-Armee eines in Dresden (Oberstabsarzt Werlitz); für die I. Armee eines in Reichenberg (Oberstabsarzt Hilsenberg) und eines in Zittau (Oberstabsarzt Roth); für die II. Armee eines in Pardubitz (Oberstabsarzt Wuttig), eines in Zwittau (Oberstabsarzt Kops) und eines in Brünn (Oberstabsarzt Mayer).

Die stehenden Kriegslazarethe waren ebenso Neuschöpfungen für den bevorstehenden Krieg, wie die Lazarethreservedopots, für welche erst am 22. Mai 1866 die grundlegende Instruction erschien. Unmittelbar darauf wurde die Einrichtung von 4 Lazarethreservedepots verfügt: für die an der Nordgrenze des Königreichs Sachsen aufzustellende I. Armee je eines in Guben und Jüterbogk, für die an der nordöstlichen Grenze sich concentrirende II. Armee eines in Bunzlau und für die Elb-Armee eines in Magdeburg. Als im Juni die I. Armee ostwärts nach Görlitz, die Elb-Armee nach Herzberg, die II. Armee südwärts dislocirt worden waren, wurde am 13. Juni das Depot in Jüterbogk für die Elb-Armee bestimmt, jenes in Magdeburg aufgehoben und ein neues für die II. Armee in Breslau eingerichtet, während das in Bunzlau nebst dem in Guben der I. Armee überwiesen wurde.

Nach dem Einrücken der Armee in Böhmen wurde behufs beschleunigter Zuführung von Sanitätsmaterial nach den Bedarfspunkten

am 1. Juli angeordnet, dass jedes Depot ein oder zwei Commissionsmitglieder mit Vorräthen von Verbandmitteln aller Art, Krankenzelten, wollenen Decken, Bettzeug und Labemitteln unter Benützung der Eisenbahn und Vorspann eiligst nach dem Kriegsschauplatze sende. Die zurückbleibenden Mitglieder erhielten Befehl, das Nachrücken des ganzen Depots vorzubereiten. Am 4. Juli wurde demgemäß die Übersiedlung des Depots in Jüterbogk nach Dresden, am 5. Juli die Übersiedlung des Depots in Guben nach Zittau angeordnet. Hievon wurden die Armeecommanden behufs weiterer Information der Feldlazarethe verständigt, da jedoch letztere in beständiger Vorwärtsbewegung waren, so blieb ihre Verbindung mit den Lazarethreservedepots mehr minder unzulänglich.

Wirksamer war eine am 4. Juli getroffene Maßregel. Ein Militärbeamter wurde mit 8 Waggons Lazarethbedürfnissen von Berlin per Eilzug direct nach dem Kriegsschauplatze entsendet. Er gelangte bis Pardubitz, nachdem er sich mit den vor diesem Punkte etablirten Lazarethen in Verbindung gesetzt hatte.

Um auch seitens der Depots die Weiterspedirung zu sichern, wurden die Depots in Dresden, Zittau und Breslau angewiesen, je eines ihrer Commissionsmitglieder an den Endpunkt der vom Depot nach dem Kriegsschauplatz führenden Eisenbahn zu delegiren. Zugleich wurde das Depot in Bunzlau angewiesen, seine Bestände dem in Zittau zu übergeben und selber nach Turnau vorzugehen, um dort einstweilen als Speditionsbureau zu fungiren. Die Depots in Dresden und Zittau wurden beauftragt, alle ihre Sendungen diesem Bureau anzumelden, und das I. Armeecommando wurde ersucht, letzterem einen angemessenen Fuhrenpark zur Weiterbeförderung des Materials von der Eisenbahn-Station Turnau nach den Bedarfspunkten zur Verfügung zu stellen. Freilich war aber damals die I. Armee im eiligsten Vormarsch auf Brünn begriffen. — Das Depot in Turnau wurde am 30. Juli nach Prag verlegt und neuerdings mit Vorräthen versehen. — Die Lazarethreservedepots beschlossen ihre Wirksamkeit in Prag am 1., in Zittau, Dresden und Breslau am 25. September 1866. —

Die Krankenzerstreuung wurde seitens der Centralstelle der preußischen Lazarethverwaltung mit Eifer und nach einem großen Maßstabe betrieben. Eine Kette von Reservelazarethen durchzog alle Provinzen des Staates von Elbing im Osten bis Saarbrücken im Westen. Ende Juli 1866 waren an ca. 120 verschiedenen Orten in noch viel zahlreicheren Lazarethen mehr als 47.000 Lagerstellen für Kranke und Verwundete bereit. Der Krankenstand erreichte um dieselbe Zeit seinen Höhepunkt: 36.084 Kranke und Verwundete, darunter 14.187 von der feindlichen Armee. Verwundete waren 21.304, davon 13.774 Österreicher und Sachsen. Mehr als 10.000 Lagerstellen in den Reservelazarethen sind disponibel geblieben.

Trotz diesem Überschusse im allgemeinen fehlte es an manchen Orten zeitweise an den nothwendigen Spitalseinrichtungen. Die Ortschaften in der Nähe der böhmischen Grenze wurden bald nach dem Beginne der kriegerischen Operationen von Verwundeten und Kranken überschwemmt und manche wurden von selbst zu großen Lazarethen, ehe von der Militärverwaltung irgend genügende Einrichtungen getroffen waren. In Voraussicht dieser Eventualität waren unmittelbar vor dem Kriege besondere Krankentransportcommissionen — 1 für die Elb-Armee, je 2 für die I. und II. Armee — eingesetzt und eine Instruction über

die Evacuation der Feldlazarethe erlassen worden, zu dem Zwecke, um den Abtransport der Kranken vom Kriegsschauplatze nach den entfernteren Pflegeanstalten des Inlandes mittels der Eisenbahnen in Gang zu setzen.

Bevor es jedoch gelang, die Verwundeten bis zur Eisenbahn zu bringen, hatte man die große Schwierigkeit des Mangels an Fuhrwerken zu überwinden. Die Feldlazarethe, mit einer geringen Zahl von Blessirtenwagen ausgestattet, waren hauptsächlich auf die Requisition von Landesfuhren in ihrer nächsten Umgebung angewiesen, aber nicht imstande, eine genügende Zahl herbeizuschaffen, da die flüchtigen Einwohner alles Fuhrwerk mitgenommen hatten. Hier griff nun die freiwillige Krankenpflege, soweit sie vermochte, helfend ein; sie brachte verhältnismäßig früh Wagen in die Nähe des Schlachtfeldes und entlastete damit die überfüllten Lazarethe. Aber diese Hilfe war weder geregelt, noch traf sie derart rechtzeitig ein, dass die Verwundeten den Transport ohne jeden Schaden hätten ertragen können, was ja bei der damaligen Wundbehandlung nur vor Eintritt des „Reactionsstadiums“ zu erwarten war.

Nach den Wagen der Johanniter fanden bald auch andere den Weg auf den Kriegsschauplatz, und namentlich aus Schlesien kamen immer mehr dahergezogen, theils einzeln, theils zu Zügen geordnet, um verwundete Preußen in die Heimat abzuholen; und theils dem Drängen der Verwundeten folgend, theils in der Hoffnung, die angelegten Verbände würden alle Schädlichkeiten der Fahrt überdauern, ließen die Ärzte die Verwundeten aufladen. Diese fuhren nun tagelang, nur auf dem Strohlager im ungefederten Wagen ruhend, über das Grenzgebirge heimwärts und zogen sich bedenkliche Verschlimmerungen des Verlaufes ihrer Wunden zu, die vorher die beste Aussicht auf Genesung geboten hatten.

Von Preußen aus führte nur eine benützbare Eisenbahnlinie bis in die Nähe des Königgrätzer Schlachtfeldes. In ihrer Endstation Königinhof kam es zu einem gewaltigen Zusammenfluss von Verwundeten und sofort zur Überfüllung der vorhandenen Unterkunftsräume. Schon hier konnte man, während des kurzen Aufenthaltes der Verwundeten, den ungünstigen Einfluss des Landtransports bei Schwerverletzten wahrnehmen: die Sterblichkeit war größer, man sah auffallend häufig brandig gewordene Glieder, und die meisten Todesfälle unter den Schussfracturirten erfolgten an Erschöpfung.

Zum Eisenbahntransport dienten abermals, wie 1864, Güterwagen mit eingelegten Strohsäcken. Bei rascher Fahrt auf ausgefahrenen Geleisen machten sich die Verticalstöße und seitlichen Schwankungen empfindlich fühlbar und konnten bei Schussfracturen unter den besten Verbänden nicht ohne Nachtheil bleiben. Endlich fanden die Züge auch in den Etapenorten und in den Endstationen nicht immer alles gehörig vorbereitet, da die betreffenden Vorschriften erst unmittelbar vor Kriegsausbruch erflossen waren und es den leitenden Persönlichkeiten an Erfahrungen über das Evacuationswesen gebrach.

Die Erfahrungen, welche man solchergestalt mit den Krankentransportmitteln sowohl als auch mit dem Vorgange allzuweit getriebener Krankenzerstreuung zu machen in die Lage kam, waren demnach nicht gerade sehr günstig und lieferten bald nach dem Kriege den Anstoß zu einer grundlegenden Reform des gesammten Dienstbetriebes im Rücken der Armee durch Schaffung eines geregelten Etapenwesens.

Freiwillige Sanitätspflege.

In Österreich constituirte sich Mitte Juni der patriotische Hilfsverein in Wien und erstanden auch in den Provinzial-Hauptstädten und anderen Orten Hilfsvereine in ähnlicher Weise, wie es im Jahre 1864 der Fall gewesen war. Aber nicht allein aus dem Inland flossen diesen Vereinen Spenden an Geld und Material aller Art reichlich zu, sondern auch im Auslande waren die Sympathien für die österreichischen Verwundeten sehr rege, und aus England, Frankreich, Russland, aus der Schweiz und aus vielen deutschen Staaten liefen reiche Spenden ein. — Die Einnahmen des patriotischen Hilfsvereines in Wien beliefen sich auf 400.000 fl., die durch ihn versendeten Materialien repräsentirten einen Wert von 100.000 fl. — Auch das Prager Hilfscomité erzielte mit seinen Sammlungen ein schönes Resultat, und sein Magazin barg einen erstaunlichen Vorrath an Bettsorten, Kleidungsstücken, Verbandsachen und Labemitteln. Das gegen 80 Mitglieder zählende Comité war in 4 Sectionen getheilt, von welchen eine die Gaben zu sammeln, die andere das Magazin zu verwalten und die nöthigen Anschaffungen zu besorgen hatte, während eine Section den Transport der Gaben in die Spitäler, die 4. Section die Vertheilung derselben an die Kranken und Verwundeten vornahm. — Der Thätigkeit des Pressburger Hilfscomités wurde seinerzeit schon gedacht.

An Anerbietungen zur Aufnahme Verwundeter in Privatpflege fehlte es gleichfalls nicht. In Wien wurde eigens eine Local-Sanitätscommission, bestehend aus 1 Major und 1 Regimentsarzt, mit der Aufgabe betraut, die innerhalb der Bannmeile Wiens einlaufenden Anmeldungen zur Übernahme Verwundeter und Kranker in Privatpflege evident zu halten.

Das Doctoren-Collegium der Wiener medicinischen Facultät organisirte gleichfalls aus seiner Mitte ein Hilfscomité zu dem Zwecke, um für die in Wien anlangenden Verwundeten und Kranken die ärztliche Behandlung zu sichern. Die Thätigkeit dieses Comités beim Empfange der Verwundeten am Wiener Nordbahnhofe wurde bereits erwähnt.

Mitte Juli constituirte sich endlich in Wien unter dem Vorsitz des Schriftstellers E. Mauthner ein Correspondenzbureau in der Absicht, um den Angehörigen der Verwundeten Nachricht über Leben, Aufenthalt und Befinden derselben zu geben. Schon in den ersten 2 Wochen seiner Thätigkeit hatte das Bureau an 1200 Briefe in verschiedenen Sprachen geschrieben und expedirt, darunter auch viele nach Sachsen und Preußen.

In Sachsen hatte der Generalstabsarzt Günther, als Vertreter des Königreiches bei der internationalen Conferenz zu Genf 1863, bereits im Sommer 1864 die nöthigen Einleitungen getroffen, um in Gemäßheit der Conferenzbeschlüsse einen ständigen Hilfsverein ins Leben zu rufen. Das Jahr 1866 fand demnach bereits die Anfänge einer Organisation vor, welche, nach Genehmigung des Vereinsstatuts unterm 7. Juni 1866, gleich bei Ausbruch des Krieges eine praktische Vereinsthätigkeit ermöglichte. Abgesandte des Vereines fanden sich bald auf den böhmischen Schlachtfeldern ein, unter ihnen Frau Simon, die sächsische Miss Nightingale, deren persönliche Intervention in den Lazarethen vielen Verwundeten zum Segen gereichte, den Ärzten eine willkommene Unterstützung war.

Dem preußischen Centralcomité der Hilfsvereine in Berlin war nach dem Feldzuge 1864 durch Annahme des Protectorats seitens der

Königin Augusta eine besondere Förderung zutheil geworden, die sich weiterhin darin äußerte, dass die Regierung dem Comité Corporationsrechte verlieh und 3 Commissäre in dasselbe entsendete. Das Centralcomité schien sonach berufen, im Kriegsfalle das nationale Centralorgan der freiwilligen Krankenpflege zu werden. Vor dem Kriege 1866 machte freilich die Vereinsorganisation nur geringe Fortschritte, nur in der Provinz Sachsen erstand eine umfassende, in Provinzial-, Kreis- und Localcomités fest gegliederte Organisation. In Schlesien bestand zwar ein Provinzialcomité, aber ohne feste Vereinsanschlüsse, und in den übrigen Provinzen gab es nur einzelne Vereine ohne Provinzialverband. Umso rascher erfolgte die Vereinsbildung bei Ausbruch des Krieges, und die meisten Vereine, auch in anderen norddeutschen Staaten, schlossen sich dem Centralcomité an. Eifrige Bundesgenossen gewann der preußische Verein in den zahlreich entstandenen Frauenvereinen.

So organisirt, verhütete der Verein die Zersplitterung der Sammlungen, und erzielte, dass Labe-, Pflege- und Curmittel aller Art schnell auf die Bedarfspunkte gelangten. Bei dieser vorwiegend materiellen Leistung trat die persönliche in den Hintergrund und wäre sehr vermisst worden, wenn nicht die Ritter des Johanniter- und Malteser-Ordens eingesprungen wären. Die Nothwendigkeit, auch die persönliche Hilfeleistung schon im Frieden vorzubereiten, ward hier den Hilfsvereinen dargethan; in der kurzen Spanne Zeit zwischen 1864 und 1866 war hiezu nicht Zeit gewesen und man vertraute auf die Betheiligung der dem Krankendienste gewidmeten religiösen Genossenschaften beider Confessionen.

Um für die freiwillige Hilfe die einheitliche Leitung durch ein centrales Organ zu sichern, ernannte der König, als schon die Truppen in Bewegung waren, am 31. Mai 1866 den Kanzler des Johanniter-Ordens, Grafen Eberhard zu Stolberg-Wernigerode, zum „kgl. Commissar und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege bei der Armee im Felde" und ordnete die Wirksamkeit desselben durch eine Instruction, welche folgendermaßen lautete:

1. Bei ausbrechendem Kriege kann die nach früheren Erfahrungen vom Patriotismus des preußischen Volkes von neuem zu erwartende freiwillige Betheiligung an der Fürsorge für die Pflege der Verwundeten und Kranken der Armee die Militärverwaltung in ihrer bezüglichen Aufgabe dann in der wirksamsten Weise unterstützen, wenn einerseits die Organe der Privatwohlthätigkeit stets schnell und sicher erfahren, nach welcher Richtung hin sie ihrer Fürsorge in zweckentsprechendster Weise Ausdruck geben können, und wenn andererseits die Vertheilung aller freiwillig dargebrachten Spenden und Dienste auf die von amtlichen Organen bezeichneten Bedarfspunkte zweckmäßig organisirt ist.

2. Deshalb wird in der Person des kgl. Commissars für die der Armee zugewendete Privat-Krankenpflege ein Centralorgan geschaffen, welches einerseits durch directe Communication mit den betreffenden Feldbehörden ermitteln soll, woran, wann und wo sich ein Bedarf für die Feld- und stehenden Kriegslazarethe geltend macht und anderseits durch Mittheilung hievon an die für die freiwillige Krankenpflege bereits bestehenden Genossenschaften, wie die der Johanniter, der Malteser, des preußischen Vereines zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, respective noch zu bildenden Vereine dahin zu wirken hat, dass die diesen Vereinen zur Verfügung stehenden Personen und Sachen den richtigen Bedarfspunkten zugewiesen werden.

3. Die im Rücken der operirenden Armee etablirten Lazarethreservedepots sind angewiesen, sich nicht nur über den augenblicklichen, sondern auch über den voraussichtlich später eintretenden Bedarf der Feld- und stehenden Kriegslazarethe an Materialien und freiwilligen Krankenpflegern stets in Kenntnis zu erhalten und hierüber dem kgl. Commissar fortlaufend Mittheilung zu machen. — Letzterem bleibt es zur Beschleunigung des Geschäftsganges außerdem überlassen, den Lazarethreservedepots noch Specialcommissarien als seine Localorgane zu überweisen.

4. Alle zur freiwilligen Krankenpflege bereiten Genossenschaften und Personen werden durch eine öffentliche Bekanntmachung ersucht werden, ihre Offerten dem kgl. Commissar zugehen zu lassen und dessen Einberufung und Verwendung seinerzeit Folge zu leisten. — An die Vereine für die freiwillige Krankenpflege wird in gleicher Weise das Ersuchen gerichtet werden, ihre Gaben an Lazarethbedürfnissen den ihnen von dem kgl. Commissar bezeichneten Bedarfspunkten zuzuweisen.

5. Hinsichtlich der Versorgung der von den Provinzialbehörden errichteten Reservelazarethe mit Gaben der Privatwohlthätigkeit für die Krankenpflege, respective mit freiwilligen Krankenpflegern, werden Localvereine am Orte des Lazarethes — da, wo sich dergleichen bilden — zwar am ersprießlichsten durch directe Communication mit den Lazarethen wirken können; dem kgl. Commissar wird indes durch Mittheilung über die stattfindende Etablirung von Reservelazarethen und die etwa dort erfolgte Bildung von Localvereinen Veranlassung gegeben werden, auch diesen Lazarethen seine Fürsorge zuzuwenden.

6. Die Anerbietungen zur Aufnahme von Reconvalescenten der Armee zur Pflege in Familien sind ebenfalls an den kgl. Commissar zu richten, welcher diese Offerten den einzelnen Reservelazarethen, je nach der Lage des Wohnortes der Privatpfleger, in der Nähe der gedachten Lazarethe zur Benützung in geeigneten Fällen mittheilen wird.

7. Die etwa im Rücken der operirenden Armee von Genossenschaften und Einzelnen aus Privatmitteln errichteten Hospitäler für die Pflege verwundeter und erkrankter Officiere und Soldaten stehen unter der speciellen militärischen Oberaufsicht des mehrgedachten kgl. Commissars, dem zu seiner Information selbstverständlich auch die Besichtigung aller Militärlazarethe jederzeit gestattet ist. Ihm wird anzuempfehlen sein, allen etwa bemerkten Mängeln nach Kräften aus den zu seiner Disposition stehenden Sammlungen abzuhelfen und für die Privathospitäler erforderlichenfalls die subsidäre Beihilfe der Militärverwaltung in Anspruch zu nehmen.

8. Alle Staatsbehörden werden in ihren Ressorts dem kgl. Commissar die zur Ausübung seiner Thätigkeit erforderliche Auskunft geben, sowie in bereitwilligster Weise alle diejenige Unterstützung und Hilfe gewähren, welche nach den bestehenden Vorschriften zulässig ist. —

Dieser einheitlichen Leitung war es zu verdanken, dass auf dem Schlachtfelde von Königgrätz Glieder der freiwilligen Krankenpflege die ersten Wagencolonnen zum Transporte der Verwundeten, die ersten Nähr- und Labemittel, die ersten Pflegekräfte zuführten und die unter der Wucht der Hilfsarbeit fast erliegende amtliche Sanitätspflege stützten. Freilich waren es nur Tropfen der Hilfe im Meere des Elends, aber die Tropfen wandelten sich bald in Ströme, denen die Johanniter- und Malteser-Ritter die Richtung gaben.

Derselben Organisation und Führung ist es zu danken, dass die freiwillige Hilfe mit der von Königgrätz weiter dringenden Armee Schritt hielt und nicht fehlte, als es galt, den geräuschlosen, aber umso unheimlicheren Kampf mit dem Feinde in Seuchengestalt — der Cholera — aufzunehmen. Es gelang der organisirten Privathilfe, Labe- und Pflegemittel und Pflegekräfte den Choleralazarethen in Brünn, Lundenburg, Nikolsburg etc. zuzuführen, ja selbst die der Donau zunächst cantonirenden Truppen zu erreichen.

Das Verhältnis zum preußischen Hilfsvereine war einfach und glücklich dadurch geregelt, dass der Commissar und seine Delegirten als Bevollmächtigte des Centralcomités am Kriegsschauplatze die Verfügung über die Vereinsmittel leiteten. — Die Casse des Centralcomités trat mit einem Bestande von 10.000 Thalern in den Krieg. mit einem zehnmal größeren aus demselben, trotz der Verwendung von ca. $^1/_2$ Million während des Krieges — abgesehen von den an Geldwert noch viel bedeutenderen Liebesgaben.

Die Ernennung des kgl. Commissars hatte außer der einheitlichen Leitung den Zweck, den geordneten Anschluss der freiwilligen an die amtliche Krankenpflege anzubahnen. Derselbe wurde auch vorausgesetzt bei den Dispositionen der Armeeverwaltung, insbesondere bei der neuen Einrichtung der Lazarethreservedepots, bei den Bestimmungen über die Evacuation der Feldlazarethe und in Betreff der Pflege kranker Soldaten in Vereinslazarethen und Privatpflegestätten. Wo der Anschluss am nothwendigsten ist, nämlich am Kriegsschauplatze, da ließ er mancherlei Lücken bei der Verfügung über Pflegemittel und Kräfte wahrnehmen. Abgesehen von jenen gutgemeinten Hilfsacten, welche außer allem Verband in selbstgewählter Richtung sich bewegten, ihr Ziel oft verfehlten, geordnete Maßnahmen kreuzten und dadurch mehr hemmend als fördernd wirkten, abgesehen ferner von jenen der Feldpolizei anheimfallenden dunklen Existenzen, welche unter dem missbräuchlichen Schutze der Genfer Binde ihre Zwecke verfolgten — erfolgte auch der Anschluss der organisirten Privathilfe im allgemeinen mehr zufällig als planmäßig. Bei der Verfügung über Kräfte und Mittel waren privaterseits oft individuelle Standpunkte maßgebend, woraus ungleichmäßige Vertheilung, dort Reichthum und Luxus, hier Mangel an dem Nothwendigsten nahe bei einander entsprangen. Wohl war dies zum Theil auch Folge der amtlichen Organisation, welche es zuweilen an Dispositionen fehlen ließ, wo dann die Privathilfe auf eigene Faust vorgehen musste. So war z. B. die Verbindung der amtlichen Lazarethreservedepots mit den auf dem Schlachtfelde des 3. Juli etablirten Feldlazarethen noch locker und unsicher, als die Depots der organisirten Privathilfe schon längst ihren Weg dahin gefunden hatten.

Was die Materialspenden und Anschaffungen anbelangt, so hat sich, trotz des außerordentlichen Reichthums des Centraldepots in Berlin und der Depots an vielen anderen Orten, nicht selten Mangel an Zweckmäßigem neben Überfluss an unzweckmäßigen Spenden herausgestellt. Die Kenntnis dessen, was der Krankenpflege in Kriegslazarethen frommt und was nicht, war noch nicht genügend verbreitet, da es an diesbezüglicher Belehrung und Controle im Frieden gefehlt hatte. Sehr bedenklich waren insbesondere die Erfahrungen über die Qualität der privaterseits an Kriegslazarethe gelieferten Arzneimittel, ja es kam so weit, dass die Frage, ob Fahrlässigkeit oder absichtliche Fälschung vorgelegen, der gerichtlichen Untersuchung anheimgestellt werden musste.

Von großer Wichtigkeit war die Beistellung von Pflegepersonal in den Lazarethen. Um den normirten Stand von 621 Lazarethgehilfen und 1296 militärischen Krankenwärtern für die mobilisirten 54 Feldlazarethe aufzubringen, musste die Kriegsverwaltung fast die ganzen Reserven an diesem Personal sofort eintheilen, so dass für stehende Kriegs- und für Reservelazarethe nur kleine Reste blieben. Hier füllte die freiwillige Krankenpflege die Lücke aus mit berufsmäßigen Pflegern der Orden, barmherzigen Schwestern und Brüdern, Diaconissinnen und Diaconen. Das Wirken namentlich der Pflegerinnen dieser Kategorie in den Lazarethen war bewunderungswürdig. Auch die männlichen Pfleger haben Gutes gewirkt, doch sind sie eher durch geschultes militärisches Personal zu ersetzen, während der veredelnde Einfluss des weiblichen Personals auf Kranke und Pfleger unter allen Umständen von hohem Werte bleibt. Männer und Frauen aus der großen Zahl derer, welche sich zur Krankenwartung melden, um in Kriegszeiten die eigene Subsistenz zu fristen, gegen Bezahlung aufzunehmen, hat sich nicht bewährt. Dagegen haben freiwillig Frauen und Jungfrauen aller Stände an der Krankenpflege und sonstigen Diensten in Lazarethen mitgewirkt, wobei freilich die größte Hingebung den Mangel an Einsicht und Übung nicht immer zu ersetzen vermochte.

Groß war die Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege bei der Krankenzerstreuung. Die Armeeverwaltung hatte die Unzulänglichkeit der amtlichen Kräfte für das Krankenzerstreuungssystem und den Wert der privaten Mithilfe bei dessen Durchführung anerkannt und Aufrufe und Bekanntmachungen erlassen. Die Anerbietungen aller Art: Unterstützung von Communen, Vereinen und Privatpersonen bei Einrichtung und Verwaltung der amtlichen Reservelazarethe, Anlage von Vereins-Reservelazarethen mit und ohne fiscalische Subsidien, Aufnahme von Verwundeten und Kranken der Armee in bestehende Civilheilanstalten, in die ständigen Spitäler des Johanniter-Ordens und der religiösen Corporationen, Errichtung von Privatpflegestätten — wurden dankbar angenommen. Von den 36.084 Verwundeten und Kranken, welche Ende Juli im Bestande waren, befanden sich 5350 in Vereins-Reservelazarethen und in Privatpflege.

Im Interesse der Kranken und der militärischen Ordnung wurde versucht, durch besondere Regulative den Modus der Abgabe von Verwundeten, Kranken oder Reconvalescenten aus den amtlichen Reservelazarethen an die verschiedenen Kategorien der privaten Pflegeanstalten zu ordnen und die geregelte Verbindung der letzteren mit ersteren und mit der leitenden und controlirenden Provinzialbehörde zu sichern. An vielen Punkten ist dies auch zum allgemeinen Nutzen vollständig gelungen; an anderen Orten konnte der ungeregelte Drang zum Helfen selbst durch amtliches Einschreiten nicht immer vor schädlichen Missgriffen bewahrt werden. Nicht selten wurden die Dispositionen über Richtung und Ziel der Krankentransporte durch übereifriges Eingreifen privater Factoren gestört und Verwirrung in der Vertheilung der Kranken hervorgerufen.

Die meisten Unzukömmlichkeiten ergaben sich in den Privatpflegestätten. Eine Regelung der Kost war dort unmöglich, den Soldaten ward freier Wille gelassen, so dass sich jene, die herumgehen konnten, in Schenken herumtrieben und Ärgernis veranlassten. Es mangelte an ärztlicher Pflege, da viele Privatquartiergeber der Meinung waren, dass

die Lazarethärzte zur Behandlung der aufgenommenen Kranken verpflichtet seien, wozu aber weder sie noch die Civilärzte Zeit hatten, daher die Privatpfleglinge zuweilen von Barbieren behandelt wurden. Ferner fehlt im Privatquartier die geschulte Krankenwartung; einzelne Persönlichkeiten werden bevorzugt, andere bei Verschlimmerung sofort dem Lazarethe zugeschickt. Manche Privatpfleger wollen sich durch Anwendung besonderer Behandlungsmethoden auszeichnen, manche wollen die aufzunehmenden Kranken selbst auswählen und nicht vom Lazareth zuweisen lassen, wodurch arge Missgriffe möglich werden. Diese und ähnliche Erfahrungen zeigen, dass auch die Privatpflegestätten nur bei strenger Unterordnung unter die Controle des amtlichen Sanitätsdienstes zu einem nützlichen Gliede in der Kette der Sanitätsvorsorgen werden können.

Morbidität und Mortalität.

Die Verluste der österreichischen Nordarmee an Gefallenen und Verwundeten in den Gefechten und Schlachten in Böhmen, dann bei Tobitschau und Blumenau beziffern sich mit

10.215 Gefallenen	= 36·0	‰ der nach Abschlag der Besatzungstruppen mit 283.200 Mann veranschlagten Kopfstärke der Armee.
30.113 Verwundeten	= 106·2	
Gesammtverlust 40.328	= 142·2	

Von den Verwundeten in Böhmen geriethen 15.783 in Feindeshand, das ist mehr als die Hälfte (536‰) der auf diesem Theil des Kriegsschauplatzes verwundeten Österreicher (29.423).

Als „vermisst“ sind im ganzen 13.486 Mann ausgewiesen, entsprechend 47·6‰ der Armeekopfstärke. Nach Hinzurechnung der Vermissten erhöht sich der Gesammtverlust der Nordarmee — abgesehen von den unverwundet Gefangenen — auf 53.814 Mann = 189·8‰ der Kopfstärke.

Im Vergleiche zu diesem Gesammtverluste während des ganzen Feldzuges gestaltet sich die Einbuße der Österreicher während der Entscheidungsschlacht bei Königgrätz allein folgendermaßen: Bei einer Kampfstärke von rund 195.000 Mann sind

gefallen	5.658	= 29·0	‰ der angegebenen Kampfstärke.
verwundet	16.865	= 86·5	
vermisst	7.410	= 38·0	
Summe	29.933	= 153·5	

Aus der Höhe dieser durchschnittlichen Verlustziffern lässt sich vermuthungsweise schließen, wie bedeutend die Verluste bei manchen Armeecorps und Brigaden gewesen sein mögen, welche an den am heißesten umstrittenen Punkten Lipa, Benatek, Chlum u. s. w. postirt waren.

Über das weitere Schicksal der 30.113 österreichischen Verwundeten, d. i. über die Frage, wieviele derselben später ihren Wunden erlagen, wieviele genasen oder invalid geworden sind, ist nur soviel bekannt, dass bis Ende August 1866 9675 Verwundete als invalid ausgeschieden worden sind. Noch weniger Daten hat man über Morbidität und Mortalität der Nordarmee infolge von Krankheiten. Nur soviel scheint sicher, dass die im Gefolge des Krieges aufgetretenen Seuchen, vor allem Cholera,

dann auch Typhus und Ruhr, der österreichischen Armee in viel geringerem Grade gefährlich wurden, als den siegestrunkenen preußischen Heeren.

Das sächsische Armeecorps verlor vor dem Feinde

223 Todte	= 7·4	‰ der mit 30.000 Mann angenommenen Kopfstärke.
1290 Verwundete	= 43·0	
580 Vermisste	= 19·3	
Summe 2093	= 69·7	

Von den Verwundeten erlagen nachträglich 100 oder 77·5‰ ihren Verletzungen. — Infolge der nachträglichen Aufklärungen über das Schicksal der „Vermissten" ergibt sich eine Richtigstellung der Verlustziffern auf 620 Gefallene und an Kriegswunden Gestorbene und 1392 Verwundete.

Wegen Krankheiten sind 7345 Mann der Lazarethpflege übergeben worden, entsprechend 244·8‰ der Kopfstärke, und davon 126 Mann gestorben = 4·2‰ der Kopfstärke, bzgsw. 17·1‰ des Gesammtkrankenstandes. Unter den Todesursachen stehen an erster Stelle: Typhus mit 90, Cholera mit 13, Ruhr mit 11 Fällen.

Die preußischen Heere hatten bei einer Kopfstärke von rund 280.000 Mann während des ganzen Feldzuges

2.553 Gefallene	= 9·1	‰ dieser Kopfstärke.
13.731 Verwundete	= 49·0	
ca. 500 Vermisste	= 17·8	
Summe 16.784	= 75·9	

Unter den Verwundeten sind auch jene mitgerechnet, welche innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Verwundung gestorben sind und deshalb in anderen Zusammenstellungen den Gefallenen zugezählt wurden.

An der Schlacht bei Königgrätz nahmen 225.000 Preußen theil; sie verloren:

1935 Gefallene	= 8·6	‰ der Kampfstärke.
6959 Verwundete	= 30·9	
278 Vermisste	= 1·2	
Summe 9172 Mann	= 40·7	

Vergleicht man die preußischen Verlustziffern im ganzen Feldzuge und in der Schlacht bei Königgrätz mit den österreichischen Verlusten, so fällt sofort der kolossale Unterschied zu Ungunsten der letzteren in die Augen. Dieser Unterschied war das Resultat der Überlegenheit des preußischen Hinterladgewehres über den österreichischen Vorderlader, wie nicht minder der preußischen zerstreuten Fechtart über das bei den Österreichern geübte Stürmen in geschlossenen Massen. Vier Jahre später, als die Preußen dem Chassepotgewehr der französischen Schwarmlinien gegenüberstanden, waren die Verluste beiderseits nahezu gleich hoch.

Von den 13.731 verwundeten Preußen sind bis einschließlich 31. December 1866 nachträglich ihren Wunden erlegen: 1455 oder 105·9‰ der Gesammtzahl. Ferner wurden bis Ende December 1867 als invalide anerkannt 7573 Mann oder 551·5‰ der Verwundeten,

wornach also 4703 Verwundete oder 342·6‰ restiren, welche mit Wiederherstellung ihrer vollen Diensttauglichkeit geheilt wurden.

Anlangend die sonstige Krankenbewegung der preußischen Feldarmee, so war — von den Maroden bei der Truppe, über welche Daten nicht vorliegen, abgesehen — mit 31. Mai ein Stand von 6202 Lazarethkranken verblieben, entsprechend 22·1‰ der Kopfstärke, eine Zahl, welche hinter der analogen Ziffer des Friedensverhältnisses noch zurückblieb. In den Monaten Juni, Juli und August ergab sich folgender Zugang an Lazarethkranken, u. zw. im Monate

Juni	14.850 Kranke	= 53·0	‰ der Kopfstärke von 280.000 Mann.
Juli	24.855 „	= 88·8	
August	18.284 „	= 65·3	

Der Gesammtzugang an Lazarethkranken (excl. Verwundete) erreichte demnach in diesen 3 Monaten die Zahl von 57.989 Mann oder 207·1‰ der Kopfstärke. Darunter befanden sich rund 12.000 Cholerakranke.

Von dem 64.191 Mann zählenden Gesammtkrankenstande (Bestand + Zugang) sind bis Ende August in Abgang gekommen 44.477 Mann, und zwar:

als geheilt [1])	39.258	= 882·6	‰ des Abganges.
als gestorben	5.219	= 117·4	

Mit Ende August verblieben noch 19.714 Kranke in Lazarethbehandlung. Bis Ende December 1867 wurden 2785 Kranke aus dem Feldzuge als invalide anerkannt. Unter den 5219 Todesfällen, welche 18·6‰ der Armee-Kopfstärke entsprechen, befanden sich 3139 Todesfälle an Cholera und 285 Todesfälle an Typhus.

Nach Drasche begann die Cholera schon im Februar 1866 in Luxemburg, griff von da nach Rheinpreußen über, erschien am 2. Juni in Pommern sehr heftig, gelangte dann nach Berlin, und überzog dann, durch die Mobilisirung und Marschbewegungen gefördert, die Provinzen Brandenburg, Posen und Preußen. Die Einschleppung der Cholera durch die preußischen Kriegsheere erfolgte zuerst in das Königreich Sachsen, das vor dem Kriege vollkommen intact war. Mit dem Einrücken der ersten preußischen Truppen in Leipzig trat auch schon die Cholera sporadisch auf und nahm im Juli an Häufigkeit zu, ohne jedoch eine epidemische Verbreitung zu zeigen. In Dresden kamen nur bei der preußischen Besatzung Cholerafälle vor.

In ausgedehntem Maße und an zahlreichen Orten ist das Kronland Böhmen durch die Preußen mit der Cholera überzogen worden. Unmittelbar nach der Schlacht von Königgrätz sahen sie sich genöthigt, Choleralazarethe zu errichten. Die massenhafte Anhäufung von Verwundeten in unzureichenden Räumen, das Umsichgreifen von Typhus und Ruhr haben der epidemischen Verbreitung der Seuche Vorschub geleistet. In Hořitz, Königinhof, Jičin, Přelouč, Pardubitz, Časlau, Leitomischl herrschte die Krankheit nicht bloß unter der zurückgebliebenen preußischen Besatzung, sondern auch unter den Einwohnern. In den Militärspitälern Prags traten Ende Juli die ersten Cholerafälle auf. Den Eilmärschen der Preußen durch Mähren ist auch die Seuche unmittelbar gefolgt. Hart an der böhmischen Grenze erstand zu Zwittau ein preußisches

[1]) Ohne Rücksicht, ob diensttauglich oder nicht.

holeralazareth. In Prossnitz sind bis Ende Juli über 100 preußische oldaten an Cholera gestorben. Im Lager zu Prerau herrschten Cholera nd Ruhr nebeneinander. Ungemein heftig wüthete die Seuche in Brünn owohl unter den Preußen als auch unter den Einwohnern. In den reußischen Verwundetenspitälern zu Iglau und Klosterbruck waren Cholerafälle häufig, in Znaim ließen die Preußen bei ihrem Abzuge eine amhafte Anzahl Cholerakranker zurück. Das große Hauptquartier zu Nikolsburg war weder von Ruhr noch von Cholera frei.

Kaum war beim Vormarsch der preußischen Armeen gegen Wien der zwischen Pressburg und Krems liegende Theil von Niederösterreich besetzt, als auch schon in den Ortschaften sporadische Cholerafälle auftraten. Nach Wien selbst drang die Seuche erst im August vor; choleraverdächtige Fälle waren vereinzelt wohl schon früher vorgekommen, aber erst am 6. August wurde ein aus den Floridsdorfer Schanzen hereingebrachter, im Feldspitale Nr. 21 im Prater verstorbener Fall durch die Autopsie als Cholera anerkannt. Glücklicherweise dauerte es nicht lange, bis nach dem Abzug der Preußen aus dem Bereiche der österreichischen Reichsgrenzen auch dieser zweite unheimliche Gegner in Seuchengestalt seinen Verheerungen ein Ziel setzte.

III.

Der Feldzug 1866 in Italien.

Neben dem welterschütternden Drama in Böhmen nimmt der Feldzug in Italien fast nur die Stellung einer Episode ein, allerdings einer für die österreichischen Waffen ruhmreichen Episode, bei welcher auch dem Sanitätsdienste ein erfreulicheres Wirken als in Böhmen beschieden war.

Was den Charakter des Kriegsschauplatzes betrifft, so verweisen wir auf die Schilderung in der Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1859; das Terrain der Entscheidungsschlacht wird später in Kürze skizzirt werden.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Österreich stellte gegen Italien die Südarmee unter Erzherzog Albrecht (Generalstabschef Br. John) mit einem Sollstande von 190.945 Mann auf, und zwar:

a) Operirende Armee, 95.458 Mann, Armeechefarzt Oberstabsarzt I. Classe Petter; Stand des Armeehauptquartiers (einschließlich der zugehörigen 6 Feldspitäler) 4144 Mann. Im Armeehauptquartier befand sich seit 20. Juni Franz Pitha, Professor der Chirurgie an der Josefsakademie in Wien, später auch dessen Assistent Regimentsarzt Podrazky.

V. Armeecorps (Rodich), 3 Brigaden, 25.720 Mann; Corpschefarzt Oberstabsarzt II. Classe Schnerich; Sanitätscompagnie Nr. 5 mit der Bespannungsescadron Nr. 104; Corpsambulanz Nr. I (Regimentsarzt Demel mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten: 259 Mann 160 Pferde;

VII. Armeecorps (Maroičić), 3 Brigaden, 24.528 Mann; Corpschefarzt Stabsarzt Waidele; Sanitätscompagnie Nr. 7 mit Bespannungsescadron Nr. 105; Corpsambulanz Nr. III (Regimentsarzt Holzknecht mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten 286 Mann, 167 Pferde;

IX. Armeecorps (Hartung), 3 Brigaden, 24.197 Mann; Corpschefarzt Stabsarzt Sever; Sanitätscompagnie Nr. 6 mit Bespannungsescadron Nr. 106, Corpsambulanz Nr. II (Regimentsarzt Janny mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten 272 Mann, 144 Pferde.

Infanterie-Reserve-Division, 2 Brigaden, 12.984 Mann; je 1 Zug der 5., 6. und 7. Sanitätscompagnie mit 105 Mann, 26 Pferden.

Cavallerie-Brigade (Pulz), 3885 Mann; 1 Zug der 5. Sanitätscompagnie mit 52 Mann, 23 Pferden.

b) Mobile Streifbrigade, 7616 Mann; 1 Zug der 5. Sanitätscompagnie mit 53 Mann, 20 Pferden.

c) Truppen in Tirol, 3 Halbbrigaden und 1 Brigade, 17.408 Mann. Halbbrigade Thour: 1 Detachement der 6. Sanitätscompagnie mit 16 Mann, 8 Pferden;

Halbbrigade Höffern: 1 Sanitätsdetachement mit 22 Mann, 6 Pferden, 9 Tragthieren;

Halbbrigade Albertini: 1 Sanitätsdetachement mit 16 Mann, 8 Pferden;

Brigade v. Kann: 2 Züge der 6. Sanitätscompagnie und 1/2 der Bespannungsescadron Nr. 106 mit 124 Mann, 42 Pferden, 18 Tragthieren.

Ambulanz Nr. XIII (Oberarzt Sock mit 2 Ärzten) mit 66 Mann, 27 Pferden. — 2 Feldspitäler.

d) Truppen in Istrien und Friaul, 3 Brigaden, 21.854 Mann; 2 Züge der 7. Sanitätscompagnie mit je 54 Mann, 23 Pferden; Corpsambulanz Nr. IV (Oberarzt Magjarević mit 2 Ärzten) mit 61 Mann, 27 Pferden. — 1 Feldspital.

e) Festungsbesatzungen 43.909 Mann.

f) Brigade John in Laibach und Brigade in Klagenfurt 4700 Mann.

Die Aufstellung der vorbezeichneten Sanitätsanstalten, nämlich 3 vollständige Corpsambulanzen für 3 Armeecorps, 2 Corpsambulanzen für Tirol und Istrien mit geringerem Stande an Ärzten und ohne Blessirtenwagen, ferner 3 Corps-Sanitätsreserven, endlich 9 Feldspitäler, wurde Ende April 1866 begonnen, und zwar wurden ausgerüstet die vollständigen Corpsambulanzen Nr. I in Verona, Nr. II in Mantua, Nr. III in Padua, die reducirten Corpsambulanzen Nr. IV in Graz, Nr. XIII in Innsbruck. Die Corps-Sanitätsreserven waren in Laibach schon fertiggestellt, betreffs der Feldspitäler s. unten. Von den Sanitätscompagnien standen Nr. 5 in Verona, 6 in Trient, 7 in Padua, die zugehörigen Bespannungsescadronen wurden aufgestellt in Pest, bzgsw. Mantua und Padua. — Mitte Mai wurden den Corpsambulanzen folgende Standorte angewiesen: Ambulanz Nr. I des V. Corps in Verona, Nr. II des IX. Corps in Vicenza, Nr. III des VII. Corps in Padua, Nr. IV in Triest, Nr. XIII in Trient.

Von dem nominell auf 334.963 Mann geschätzten Kriegsstande Italiens waren im Juni etwa 270.000 thatsächlich aufmarschirt. Diese Heeresmacht unter dem Oberbefehl des Königs Victor Emanuel (Generalstabschef Lamarmora) zerfiel in *a*) die Hauptarmee am Mincio, bestehend aus dem I. Corps (Durando), mit 43.801 Mann, dem II. Corps (Cucchiari) mit 41.124 Mann, dem III. Corps (dalla Rocca) mit 42.417 Mann, und der Cavallerie-Division (Sonnaz) mit 4797 Mann, Summe 132.894 Mann; *b*) die Armee Cialdini's (IV. Corps) am unteren Po mit 82.758 Mann; *c*) die Freischaren Garibaldi's bei Brescia mit 38.041 Mann.

Jedes der Armeecorps I, II und III zerfiel in 4, das IV. Corps in 8 Infanterie-Divisionen, wovon jeder eine Divisionsambulanz zugewiesen war. Bei den Corpshauptquartieren waren Corpsambulanzen eingetheilt.

Das italienische Sanitäts- und Apothekercorps bestand am 1. Mai 1866 aus 702 Ärzten und 149 Pharmaceuten. Durch Eintritt von 229 Civilärzten auf Kriegsdauer und durch Neuernennung von Sanitätsofficieren vermehrte sich die Zahl der Ärzte bis Mitte Juni nach Abschlag der Abgänge auf 993. Bei der Feldarmee waren eingetheilt

12 Chefärzte, 60 Divisions-, 300 Regiments- und ca. 370 Bataillonsärzte. Als Armeechefarzt fungirte Generalstabsarzt (ispettore) Cortese, als Chefarzt des Garibaldischen Freicorps Bertani. 97 Professoren und die ganze medicinische Facultät von Messina erboten sich zum unentgeltlichen Dienste in den Militärspitälern.

Anfangs Mai wurden für 17 Divisionen die regelmäßigen Ambulanzen errichtet, wozu später nach Maßgabe der Neuformation von Divisionen noch 5 Ambulanzen kamen. Ende Mai stellte man die Corpsambulanzen auf, deren das IV. Corps 2 erhielt. Jede Infanterie-Divisions- und Corpsambulanz hatte 1 Divisionsarzt, 2 Regiments- und 4 Bataillonsärzte, jede Cavallerie-Divisions-Ambulanz 1 Regimentsarzt und 2 Bataillonsärzte im Stande. Bei jedem Regimente waren 3 Ärzte eingetheilt. Die Ausrüstung einer Divisionsambulanz bestand aus 2 Instrumentenkästen, 5 Materialwagen und 15 Tragthieren mit 30 Tragsesseln (cacolets). Jedes Regiment besaß ca. 15 Tragbahren. Übrigens bediente man sich zum Verwundetentransporte auch der Requisitenwagen und sonstiger Fuhrwerke von allen möglichen Formen und Bespannungen.

Militärische Ereignisse und Sanitätsdienst.

Österreich hatte beschlossen, die Vertheidigung Venetiens gestützt auf das Festungsviereck Verona-Mantua-Legnano-Peschiera zu führen. Ende Mai standen: das V. Corps bei Verona, das VII. bei Padua, Rovigo, Sette und Montagnana, das IX. bei Vicenza, die Cavalleriebrigade Pulz regimenterweise bei Verona, Padua, Vicenza, die mobile Brigade bei Conegliano und Belluno.

Die Italiener hatten ihrerseits schon im April begonnen, ihre Armee an der Grenze in zwei großen Gruppen zu versammeln, u. zw. in der Lombardei: das I. Corps bei Lodi, das II. bei Cremona, das III. bei Piacenza, die Cavallerie-Division am Oglio; bei Bologna und am Po das IV. Corps mit anfänglich 4, zuletzt 8 Divisionen. Die Freiwilligen unter Garibaldi sammelten sich bei Brescia.

Im Interesse der Geheimhaltung der für den Ausbruch der Feindseligkeiten in Aussicht genommenen Concentrirungsmärsche in die Stellung Montagnana-Lonigo wurde österreichischerseits vom 4. Juni ab eine abschnittsweise Bewachung und Absperrung der Grenze vom Gardasee bis zur Po-Mündung ins Werk gesetzt. Als am 11. Juni die Annäherung der Italiener an den Mincio und Po bekannt wurde, erging der Befehl zur Concentrirung der österreichischen Armee. Es hatte das V. Corps bei San Bonifacio östlich Verona, das VII. Corps in Montagnana und Concurrenz, das IX. in und um Lonigo Cantonirungen zu beziehen. In diesen Rayons, welche dem Einflusse der in den Etschniederungen zur Sommerszeit herrschenden Malaria nicht exponirt waren, bezogen die Corps mit allen Reserveanstalten enge Cantonnements unter Benützung von Flugdächern, Scheunen und sonstigen belegbaren Räumen. Das Armeehauptquartier blieb in Verona, die Grenzbeobachtung wurde fortgesetzt. In dieser am 13. und 14. Juni bezogenen Aufstellung blieb die Armee bis 21. Juni.

In der Absicht, die an den Mincio immer näher rückende italienische Hauptarmee zu überfallen, und nachdem diese geschlagen, sich gegen Cialdini zu wenden, ließ Erzherzog Albrecht am 22. Juni das V. Corps nach S. Michele, das IX. nach S. Martino, das VII. nach

S. Bonifacio vorrücken, die Reservedivision marschirte nach Parona und Pastrengo, die fliegende Brigade begann in Rovigo einzuwaggoniren, um zur Armee zu stoßen.

Am Morgen des 23. Juni begannen die Colonnen der italienischen Hauptarmee den Übergang über den Mincio. Vom I. Corps passirte die 1. Division bei Monzambano und blieb daselbst, die 2. Division stand bei Pozzolengo, beide gedeckt gegen Peschiera, die 5. Division passirte bei Valeggio, besetzte es und schob Patrouillen bis Villafranca vor, die 3. Division passirte den Mincio auf einer Kriegsbrücke bei Pozzolo. — Vom III. Corps ging die 8. Division bei Ferri über und cantonirte südlich von Pozzolo, die 7., 9. und 16. Division passirten bei Goito und cantonirten bei Pozzolo, Villa buona und Roverbella, die Cavallerie-Division bei Villafranca. Das II. Corps stand mit der 19. und 10. Division en reserve bei Castellucchio, mit dem Rest (2 Divisionen) bei Mantua.

Die Österreicher setzten am 23. Juni die Concentrirung fort. Es war befohlen, dass sämmtliche Truppen einen zweitägigen currenten Verpflegs- und Etapenvorrath tragen, die Sanitätstruppen den ganzen Train mitnehmen, die Corpsambulanzen ebenfalls ihren vollständigen Train mitzuführen haben. Schon um Mittag standen: die Reserve-Division bei Pastrengo, die drei Corps knapp bei Verona am westlichen Etschufer bei Chievo, S. Lucia und S. Massimo, die Cavallerie-Brigade Pulz hatte sich vor dem andrängenden Feinde auf Verona zurückgezogen. Da eine Vorrückung der Italiener auf Verona-Albaredo wahrscheinlich schien, beschloss Erzherzog Albrecht, die Armee trotz des bereits zurückgelegten heißen Marsches noch am Abend des 23. Juni in das Hügelland am Gardasee vorzuschieben und am 24. von dort her gegen die linke Flanke der Italiener vorzubrechen. Demzufolge hatte um 5 Uhr nachmittags eine Brigade von Pastrengo nach Sandra vorzurücken, das V. Corps unter Zurücklassung der Ambulanz von Chievo nach S. Giustina, eine Brigade nach Sona zu marschiren. Die Truppen hatten mit einem zweitägigen Vorrath beim Manne, einem zweitägigen in den Proviantcolonnen aufzubrechen und die großen Bagagen der Corps bei Montorio, S. Michele und Campalto stehen zu lassen. Die zu den Operationen des 24. Juni bestimmten Truppen hatten am 23. abends nochmals abzukochen, weshalb für diesen Tag die doppelte Fassung der nöthigen Verpflegsartikel bewilligt wurde, die Suppe und den Wein zu verzehren, das Fleisch hingegen im gekochten Zustande am 24. mit sich zu nehmen. Am 24. Juni musste alles um 3 Uhr früh zum Vormarsche bereit sein.

Der Rückzug der Cavallerieposten vom Mincio und die Abwesenheit österreichischer Truppen westlich der Etsch bestärkte die italienische Heeresleitung in dem Glauben, dass der österreichische Feldherr nicht daran denke, der italienischen Hauptarmee entgegenzutreten, und es leicht und ohne Kampf gelingen werde, am 24. die Positionen Sona, Sommacampagna und Villafranca zu erreichen. Es wurde daher trotz der Nähe der Festung Verona der Vormarsch in die genannten Positionen angeordnet.

Schlacht bei Custozza, 24. Juni 1866.

Der Vormarsch der Italiener war in der Weise angeordnet, dass das I. Corps (Durando) als linker Flügel in der Richtung auf Verona vorgehen sollte, das III. Corps (dalla Rocca) als Centrum gegen die Etsch


Kartenskizze zur
SCHLACHT BEI CUSTOZZA.
Maßstab 1:200 000.
Garda-See
Pastrengo
S. Lucia
Arce Pescantina
Settimo
Parona
Bussolengo
Sandra
S. Giustina
Peschiera
Castelnuovo
Cavalcaselle
S. Giorgio
Sona
Chievo
S. Massimo
VERONA
Montorio
T. Mezzone
Malaricina
Lugagnano
S. Michele
S. Martino
Pozzolengo
Ponti
Oliosi
Sommacampagna
S. Lucia
Salionze
Monzambano
Forello
Custozza
Pozzo Moretto
Borghetto
Valeggio
Bosegaferro
Villafranca
Volta
Mincio
Quaderno
S. Zenone
Pozzolo
Mozzecane
Ferri
Tione
Massimbona
Torre
Roverbella
n. Mantua
Jsola della Scala
Campalto
F. Fibbio
Etsch
Zevio
T. Tremegna
Soave
Monteforte
Montebello
n. Vicenza
S. Bonifacio
Lonigo
T. Alvone
F. Nuovo
Albaredo
Cologna

zu rücken hatte, um sich jenseits derselben mit Cialdini, welcher in der Nacht zum 25. Juni den Po überschreiten würde, zu vereinigen, das II. Corps (Cucchiari) endlich am rechten Flügel zur Beobachtung von Mantua zurückblieb. Die durch den letzteren Umstand bedingte Schwächung der Streitkräfte geschah in der Meinung, dass die Österreicher keinen Angriff beabsichtigen; in Wahrheit aber warteten diese bereits in dem Hügellande zwischen Peschiera und Verona kampfbegierig auf den feindlichen Anmarsch.

Der Rand dieses Hügellandes erstreckt sich von Valeggio am Mincio bis Sommacampagna nordostwärts, von da bis Bussolengo an der Etsch nördlich; südlich von Sommacampagna liegt in der Ebene Villafranca; halbwegs zwischen Sommacampagna und Valeggio liegt Custozza am Tione, einem Bache, der hier das Hügelland durchschneidet und südwärts in die Ebene fließt.

Es standen 100.000 Italiener gegen 73.000 Österreicher. Die Schlacht entwickelte sich nach Art eines Rencontres, indem die einzelnen Marschcolonnen der italienischen Truppen im Marsche auf österreichische Corps stießen. Zuerst die 1. Division (Cerale) bei Oliosi auf die Reservedivision, dann die 5. Division (Sirtori) nördlich Fonello (bzgsw. südlich von San Rocco di Palazzuolo am Wege nach S. Giorgio) auf das österreichische V. Corps (Rodich), weiter rechts die 3. Division (Brignone) auf den Höhen von Belvedere bei Custozza auf das IX. Corps (Hartung), in der Ebene endlich bei Villafranca die 7. und 16. Division (Bixio und Humbert) auf die österreichischen Cavalleriebrigaden Pulz und Bujanovich.[1])

Auf dem westlichen Flügel entschied sich das Gefecht sehr bald für die Österreicher, indem das V. Corps eine Brigade zur Unterstützung der Reserve-Division gegen Oliosi in die Flanke der italienischen 1. Division dirigirte, eine zweite Brigade die Tête der 5. Division über den Tione zurückwarf und eine glückliche Cavallerie-Attaque das Gros der nachrückenden Division zur Umkehr über den Mincio bewog. Im Centrum bei Custozza aber setzte sich die italienische 3. Division am Monte Belvedere und Monte Croce fest. Dafür warfen bei Villafranca die wiederholten Attaquen der Brigaden Pulz und Bujanovich den ganzen rechten Flügel des italienischen III. Corps (Divisionen Bixio, Humbert und Sonnaz) in die Defensive zurück, so dass dieser wie festgebannt bei Villafranca stehen blieb. Zur Unterstützung der Division Brignone konnten daher nur 2 Divisionen des III. Corps in das Hügelterrain von Custozza disponirt werden, welche es den ersteren ermöglichten, sich gegenüber den wiederholten Angriffen von 3 österreichischen Brigaden auf den Höhen bei Custozza zu behaupten. Als aber die Reserve-Division, unterstützt von einer Brigade des V. Corps, trotz Eingreifens der über Monzambano herangerückten italienischen 2. Division (Pianell) bei Salionze festen Fuß gefasst und das V. Corps den Tione überschritten hatte, wurde um 5 Uhr abends durch Theile des VII., IX. und V. Corps ein gleichzeitiger und concentrischer Angriff auf Custozza unternommen, durch welchen die italienischen Divisionen aus Custozza und von den Höhen in die Ebene zurückgeworfen wurden, womit der Sieg der Österreicher entschieden war. Das italienische Heer trat sofort den Rückzug über den Mincio an. — Die Verluste waren:

---

[1]) Die Brigade Bujanovich war tags vorher aus den Corps-Cavallerien zusammengestellt worden.

Österreicher: 1070 Todte, 3984 Verwundete, 2682 Vermisste, 120 Gefangene, Summe 7956 Mann.
Italiener: 712 Todte, 3116 Verwundete, 4243 Vermisste, 150 Gefangene, Summe 8185 Mann.

Auf die Nachricht von dem Ausgange der Schlacht bei Custozza zog sich die zweite italienische Armee unter Cialdini über Ferrara nach Modena zurück. Erzherzog Albrecht führte die Armee am 1. Juli über den Mincio, ordnete aber, als die Kunde von der Schlacht bei Königgrätz eingetroffen war, wieder den Rückzug an. Das V. und IX. Corps marschirten an die Donau ab, während das VII. Corps zurückblieb, um ein etwaiges Vordringen der Italiener aufzuhalten. Es kam jedoch zu keinem Zusammenstoße mehr.

Bei der italienischen Armee vor Custozza waren 11 Ambulanzen eingetheilt. Bei der 1., 2. und 5. Division, im Kampfabschnitte Oliosi und S. Rocco die Palazzuolo wirkten die Divisionsambulanzen Nr. 1 unter Divisionsarzt Costanzo, Nr. 2 unter Divisionsarzt Elia, Nr. 5 unter Chefarzt Radaelli und die Corpsambulanz des I. Corps unter dem Chefarzt Cerale. Auf diese 4 Ambulanzen waren 27.266 Mann kämpfender Truppen angewiesen.

Im Centrum bei Custozza — 3., 8. und 9. Division — waren die Divisionsambulanzen gleicher Nummer unter den Divisionsärzten Mariano, Ordile und Giudici thätig, bei einem Gefechtsstande von 25.339 Mann.

Bei Villafranca endlich standen für 34.332 Mann die Divisionsambulanzen Nr. 7, 16 und 19 unter den Divisionsärzten Pecco, Agnetti und Macchiavelli, dann die Ambulanz der Cavallerie-Division unter dem Chefarzt Pecco zur Verfügung. — Näheres über die Wirksamkeit dieser Anstalten ist nicht bekannt.

Bei den österreichischen Truppen herrschte anfänglich in Bezug auf die Hilfs- und Verbandplätze eine gewisse Unsicherheit, da hinsichtlich ihrer Aufstellungsorte keinerlei Verfügungen im vorhinein getroffen waren. Es kam daher zuweilen vor, dass die Truppenärzte Hilfsplätze improvisirten, wo es ihnen zweckmäßig schien; auch ereignete es sich, dass ein Verbandplatz durch die momentan zurückweichenden Truppen niedergeritten oder überfahren wurde und theilweise in Gefangenschaft gerieth. Trotz dieser vereinzelten Zwischenfälle haben die österreichischen Militärärzte an jenem Tage unter den sengenden Strahlen der italienischen Junisonne unverdrossen und mit rühmlicher Bravour ihre Pflicht erfüllt und durch 19 Stunden oft mitten im freien Felde Tausende von Verwundeten gelabt und verbunden.

Dem Sanitätsdienste kam der Umstand zugute, dass die Schlacht im Angesichte der Festung Verona geschlagen wurde, vor deren Thoren zum Theil Hilfs- und Verbandplätze sowie Corpsambulanzen postirt waren, während in Verona selbst zahlreiche Spitäler bereitstanden, in welche die Verwundeten größtentheils mittels der Eisenbahn gebracht wurden.

Seeschlacht bei Lissa. Am 20. Juli 1866 errang die österreichische Flotte unter Tegetthof einen glänzenden Sieg über die italienische Flotte. Auf den österreichischen Schiffen waren besondere Räume zur Aufnahme von Verwundeten während der Schlacht nicht vorgesehen und es blieb den Schiffsärzten überlassen, ihre Verbandplätze dort aufzuschlagen, wo sie eine geeignete Unterkunft fanden. Auf dem Linienschiffe

„Kaiser", das allein 22 Todte und 83 Verwundete verloren hatte — im ganzen zählte die Flotte 33 Todte, 124 Verwundete — etablirte Linienschiffsarzt Bernstein den Verbandplatz im Lebensmitteldepot, einem zwar beschränkten, aber, weil unter der Wasserlinie gelegen, relativ sicheren Raume. Man gelangte zu demselben durch Luken, die nach Art von Stiegengehäusen durch die drei Batterien des Schiffes hinabführten. In jeder Batterie waren eigene Leute für den Verwundetentransport aufgestellt, welche jeden Schwerverwundeten sogleich auf einer Tragbahre zur Luke brachten, von wo er mittels einer eigens construirten Hängematte zum Verbandplatze hinabgelassen ward. — Gegen 10 Uhr vormittags, als das Gefechtssignal erscholl, begaben sich die 4 Schiffsärzte und das Hilfspersonal sammt den chirurgischen Instrumentenkästen, Verbandstücken etc. auf den Verbandplatz. Kaum hatten die Ärzte für das Detail des Dienstes die nöthigen Anordnungen getroffen, als die ersten Kanonenschüsse fielen und gleich darauf der erste Verwundete gebracht wurde. Nach der Schlacht, welche zwei Stunden gedauert hatte, waren alle Räume des Verbandplatzes mit Verwundeten so überfüllt, dass es kaum möglich war, zu den einzelnen zu gelangen, um ihnen Erfrischungen zu reichen oder nach ihren Verbänden zu sehen. Den Höhepunkt des Schreckens erreichte die Situation, als das Schiff „Kaiser" ein feindliches Schiff berannte und durch den fürchterlichen Stoß der operirende Arzt an die Wand geschleudert, der schwer Verletzte vom Operationstische hinabgeworfen wurde und zu alledem die Nachricht kam, dass in der Deckbatterie Feuer ausgebrochen sei. Angesichts dieser Lage ließen sich die Ärzte gleichwohl keinen Augenblick abhalten, ihren schweren Dienst mit Ruhe und Besonnenheit fortzusetzen.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Über die der Südarmee zugewiesenen 9 Feldspitäler erfloss unterm 30. Mai die aus nachstehender Tabelle zu entnehmende Verfügung:

Feldspital Nr.	Name des Chefarztes	Zahl der zugewiesenen Abtheilungs-Chefärzte	Aufstellungsort	Personal aus	Fuhrwerke aus	Zugewiesen wurde die Feldapotheke	
						Nr.	aus
4	RA. Siegl	3	Venedig	Venedig	Treviso	8	Padua
33	RA. Mašek	3				7	Udine
32	RA. Weywoda	3	Mantua			12	
1	RA. Löwe	4	Verona	Verona		3	Verona
31	RA. Hirschler	3				15	
3	RA. Peschka	3	Padua	Venedig		6	Padua
6	RA. Drick	4	Laibach	Vicenza		13	Laibach
43	RA. Reiter	5	Innsbruck	Venedig	Klosterneuburg	11	Wien
5	RA. Stark	5	Triest		Marein	5	

Von diesen Feldspitälern wurden eines (Nr. 43) für die Truppen in Tirol, eines (Nr. 5) für die Truppen in Istrien, die übrigen 7 für die operirende Armee in Italien bestimmt. — Zum ärztlichen Mitgliede der Feldspitälerdirection wurde Oberstabsarzt II. Classe Weber ernannt. Zu Krankenzerstreuungszwecken standen der Südarmee Nordtirol, Kärnten, Krain und Südsteiermark zur Verfügung, im Bedarfsfalle konnten Kranke und Verwundete auch nach Salzburg und Oberösterreich evacuirt werden.

Nach vollendeter Ausrüstung wurden die 7 Feldspitäler der Operationsarmee folgendermaßen dislocirt: Nr. 1 und 31 in Verona, Nr. 3 in Padua, Nr. 4 in Treviso, Nr. 6 in Vicenza, Nr. 32 in Mantua, Nr. 33 in Monfelice. Mit der Concentrirung der Armee bei Verona wurden noch 3 Feldspitäler in die Festung verlegt, wo sie seit 24. Juni ein Feld zu reicher Thätigkeit fanden.

Bis zum 26. Juni war der Krankenstand in Verona auf rund 8000 Mann angewachsen, darunter 6000 Verwundete, wovon 2000 Italiener, die in 36 Spitälern Unterkommen gefunden hatten. Die meisten Kirchen zu Verona waren als Nothspitäler für 200—300 Mann hergerichtet. Diese Anhäufung von Pflegebedürftigen an einem Orte dauerte indes nicht lange, denn eine planmäßige Evacuation wurde sofort in Angriff genommen. Dabei galt als Grundsatz: Leichtverwundete gar nicht, sehr schwer Verwundete aber erst dann zu evacuiren, wenn sie ohne Schaden transportabel würden. Der Abschub der sonach übrig bleibenden Verwundeten und Kranken wurde theils ostwärts über Vicenza, Mestre, Udine gegen Laibach, theils nordwärts gegen Bozen geleitet. Von hier setzte sich der Transport mittels Wagen über den Brenner fort nach Innsbruck und weiter mittels Bahn nach Salzburg und Oberösterreich.

Schon am 25. Juni erschien der Chefarzt der Südbahn, Richter, in Verona, um die Transporte zu leiten. Die Südbahngesellschaft hatte schon vorher 100 eigens hergerichtete Waggons dahin abgehen lassen und für die bis Wien geleiteten Transporte die Matzleinsdorfer Wagenhalle als Sammelplatz bestimmt. Längs der Südbahnstrecke bis Wien standen Spitäler und Haltstationen zur Verfügung: in Laibach 6 Militärspitäler, in Marburg eine Station für 40 Betten am Bahnhofe und 2 große Spitalszelte in der Nähe, in Graz eine Baracke am Bahnhofe als Verband- und Ausspeiselocal und Raum für ca. 2000 Verwundete in Privathäusern der Stadt, in Bruck a/M. 4 Spitäler für 500 Verwundete, in Mürzzuschlag eine kleine Station für 15 Betten. In Wien war die Heumarktkaserne zur temporären Aufnahme der von Süden kommenden Transporte bestimmt; die Krankenbewegung belief sich dort auf ca. 5000 Mann. Auf der Tiroler Linie, welche auch die Kranken der Truppen in Tirol und deren Verwundete aus den siegreichen Gefechten gegen das Garibaldische Freicorps aufzunehmen hatte, war zunächst Roveredo ein großer Sammelplatz, wo bis Mitte August, bei reger Antheilnahme der Bevölkerung, über 3000 Kranke und Verwundete gepflegt wurden. In Innsbruck war in Kasernen, Klöstern, Schulen und bestehenden Spitälern Raum für mehr als 1600 Mann bereitgestellt, außerdem fanden in den umliegenden Gemeinden Hötting, Pradl, Amras etc. zahlreiche Verwundete und Kranke bei Privaten Aufnahme. Weitere Nothspitäler waren errichtet in Kufstein für 100, in Schwaz für 120, in Zell am See für 100 Betten u. s. w.

Infolge dieser Maßnahmen und der regelmäßig fortgesetzten Transporte, welche anfänglich in 10—12 Zügen täglich nach beiden Richtungen, später, wegen Sperrung der östlichen Südbahn durch Truppentransporte, in geringer Zahl bloß in der Richtung nach Bozen befördert wurden, gelang es bis 20. Juli den Krankenstand in Verona bis auf 2000 herabzumindern, welcher Rest neben Kranken allerdings meist Schwerverwundete mit voraussichtlich langer Behandlungsdauer umfasste. In dem Maße, als der Krankenstand fiel, wurden die Nothspitäler aufgelassen, die Gebäude ihrer früheren Bestimmung wiedergegeben und die Kranken und Verwundeten in den eigentlichen Spitälern versammelt.

Bei der Mobilisirung der italienischen Armee wurde — nach Aufstellung der Divisions- und Corps-Ambulanzen — Vorsorge getroffen für die Beschaffung des Materials für 60 temporäre Spitäler, welche je nach Bedarf da und dort aufgestellt werden sollten. Nach der Concentrirung der Armee errichtete man Filialspitäler bei den stabilen Divisionsspitälern in Bologna, Piacenza, Cremona und Mailand. Im Verlaufe des Krieges stieg der Fassungsraum der temporären, der Divisions- und Filialspitäler etc. auf 29.529 Betten, der sich folgendermaßen vertheilte: Alessandria 4115, Verona 646, Bologna 6350, Brescia 1874, Cremona 1859, Florenz 775, Forli 1948, Livorno 408, Mailand 3930, Modena 1120, Novara 842, Parma 1124, Piacenza 1710, Turin 2828 Betten. Im Juli endlich wurde vorgesorgt für die Eröffnung von Reconvalescentendepots außer den in Bologna, Monza und Piacenza bereits bestehenden.

Freiwillige Sanitätspflege.

Es ist selbstverständlich, dass die freiwillige Sanitätspflege in Österreich ihre an anderer Stelle bezüglich der Nordarmee skizzirte Thätigkeit in gleicher Weise auch auf die Südarmee ausdehnte. Von besonders hervorragender Bedeutung war die gleichfalls hierher zu zählende Mitwirkung der Südbahngesellschaft bei der Krankenzerstreuung, die Thätigkeit des Frauenvereines in Laibach und die Anerbietung so zahlreicher Privatpflegestätten, besonders in Graz und in der Umgebung von Innsbruck.

In Italien bildeten sich Comités zur Unterstützung der Verwundeten in vielen Städten, und das Kriegsministerium bemühte sich, durch wiederholte Hinausgabe von Normen die Thätigkeit dieser Comités in nutzbringende Bahnen zu lenken. Den Centralpunkt der freiwilligen Hilfsthätigkeit bildete, als der bedeutendste, der Mailänder Hilfsverein, dem sich die anderen übrigens ganz bedeutungslosen Hilfscomités zumeist anschlossen. Übrigens war auch die Leistung des Mailänder Hilfsvereins keine besonders große; das Ergebnis seiner Sammlungen belief sich auf 94.998 Lire in Geld und 104.066 Lire an Materialwert, seine Auslagen erreichten nur die Summe von 40.000 Lire bar und 72.705 Lire an Material. Nachdem der Verein die anfänglich geplante Bildung von leichten Feldlazarethen (Ambulanzen), die hinter der kämpfenden Armee am Schlachtfelde wirken sollten, als zu kostspielig aufgegeben hatte, beschränkte er sich auf die Formirung und Ausrüstung von 4 uniformirten Sanitätstrupps (squadriglie sanitarie, squadre d'ambulanza), je 1 für jedes Armeecorps, bestehend aus: 1 Chefarzt, 2 Assistenzärzten, 1 Geistlichen, zugleich Verwalter, 9 Krankenwärtern. Die Fortbringung dieser kleinen Ambulanzen geschah theils durch Armee-, theils durch requirirte Fuhr-

werke. Zwei derselben haben durch 50 Tage, eine durch 32 Tage, eine gar keine Dienste geleistet; am Schlachtfelde sind sie nicht zur Verwendung gekommen.

Morbidität und Mortalität.

Die Verluste in der Schlacht bei Custozza im Verhältnisse zur Stärke der kämpfenden Truppen betrugen — mit Ausschluss der unverwundet Gefangenen:

Bei den Österreichern: 14·6‰ Todte, 54·5‰ Verwundete, 36·7‰ Vermisste, zusammen 95·8‰;
bei den Italienern: 7·1‰ Todte, 31·2‰ Verwundete, 42·4‰ Vermisste, zusammen 80·7‰ der Kampfstärke.

Von den österreichischen 3984 Verwundeten sind bis Ende August des Kriegsjahres 261 ihren Wunden erlegen, 930 Verwundete wurden als invalid anerkannt, 302 standen um jene Zeit noch in ärztlicher Behandlung. Nach diesen Daten wäre anzunehmen, dass bis Ende August 2491 Verwundete als geheilt und diensttauglich aus der ärztlichen Behandlung entlassen worden sind. — Über die italienischen Verwundeten liegen diesfalls keine Daten vor. Die italienischen Militärärzte hatten in der Schlacht bei Custozza einen Verlust von 1 Todten, 4 Verwundeten und 20 Gefangenen zu beklagen.

Über die sonstige Krankenbewegung bei der österreichischen Südarmee fehlen jedwede Nachrichten. — Bei der italienischen Armee wurden während der Zeit von 6 Monaten, während welcher das Heer auf Kriegsfuß gesetzt war, 50.476 Lazarethkranke (mit Ausschluss der Kriegsverletzungen) nachgewiesen; davon entfielen auf innerliche Krankheiten 32.997, chirurgische Krankheiten 7458, en- oder epidemische Krankheiten 165, Augenkrankheiten 3085, Syphilis 5778, Krätze 993 Fälle. Bei dem Umstande, als Angaben über die durchschnittliche Kopfstärke der Armee während dieser 6monatlichen Periode fehlen, entziehen sich diese Morbiditätszahlen einer vergleichenden Würdigung. Nur soviel scheint sicher, dass der außerordentlich schnelle Verlauf des Feldzuges beide Armeen vor der Entwickelung schwerer Kriegsseuchen bewahrte. Selbst die Cholera hat auf dem südlichen Kriegsschauplatze festen Fuß zu fassen nicht vermocht. In der Zeit vom 4. August bis 5. November 1866 kamen in den italienischen Spitälern 344 Cholerafälle zur Beobachtung, von denen 165 letal verliefen. Die Mehrzahl dieser Fälle soll österreichische Kriegsgefangene betroffen haben.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

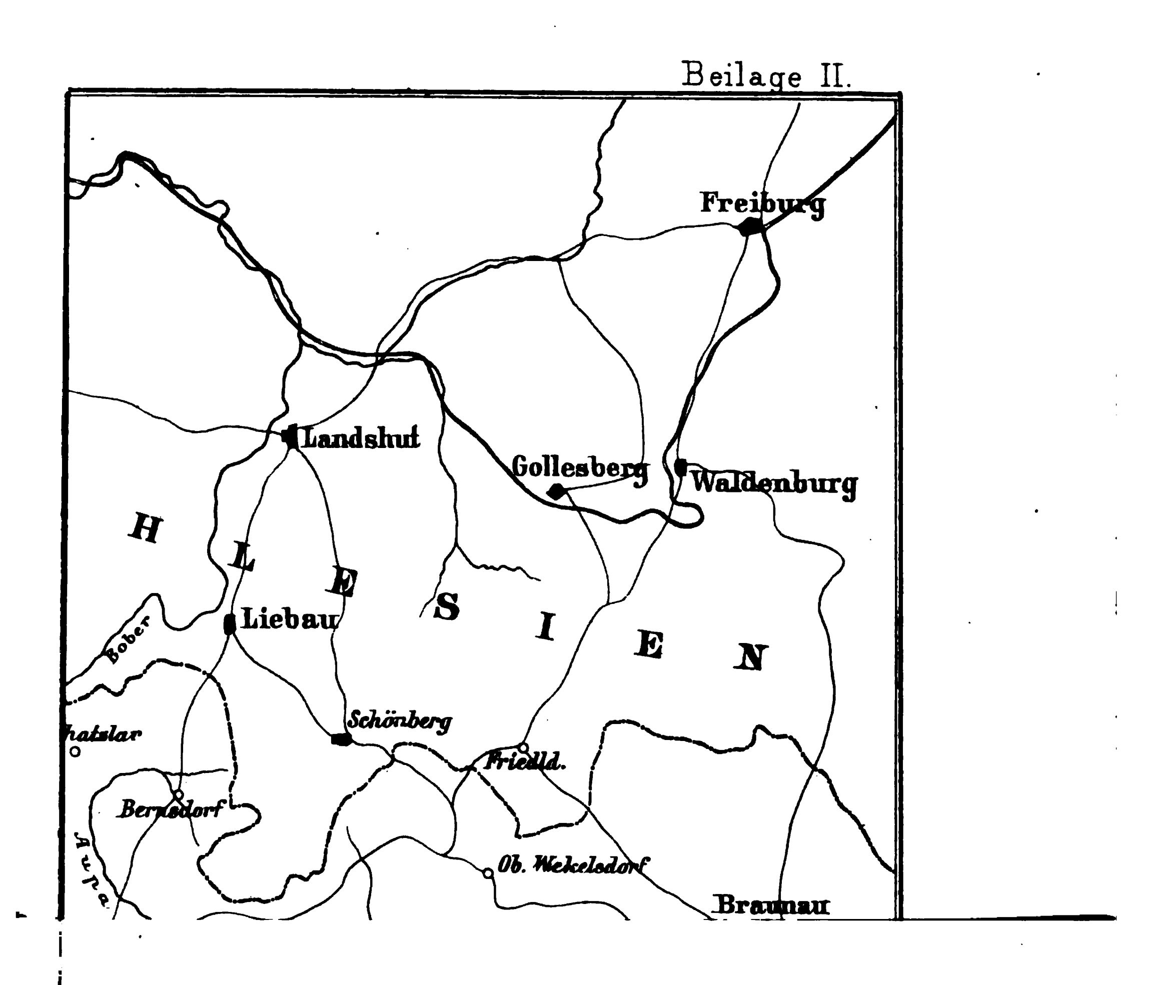
Übersichts-Karte

zur

Maſsstab 1:1,500.000

Myrdacz, Handbuch für k. u. k. Militärärzte II Band
Verlag von Josef Šafář in Wien.
Techn. art. Anst. v. Chr. Höller's Nachf. Franz Hiesberger Wien.

Beilage II.



Freiburg
Landshut
Gollesberg
Waldenburg
H L E S I E N
Liebau
Bober
Schönberg
Friedld.
Aupa
Ob. Wekelsdorf
Braunau

Sanitäts-Geschichte

des

utsch-französischen Krieges 1870-71.

Unter Mitwirkung von

Dr. Johann Steiner,

k. und k. Regimentsarzt im Dragoner-Regimente Fürst zu Windisch-Grætz Nr. 14,

bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.

Mit 17 Kartenskizzen und 6 Situationsplänen im Texte und einer Übersichtskarte als Beilage.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Inhalt.

Kartenskizzen.

Situationspläne.

Beilage.

Quellen.

Sanitäts-Geschichte der deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870--71. Berlin 1884 u. ff.

Chenu, Aperçu historique, statistique et clinique sur le service des ambulances et des hôpitaux de la société française de secours aux blessés pendant la guerre de 1870—71. Paris 1874.

v. Horsetzky, Kriegsgeschichtliche Übersicht der wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien 1888.

Delorme, Traité de chirurgie de guerre. Paris 1888.

Grelois, Histoire medicale du blocus de Metz. Paris 1872. Ref. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1872 und Militärarzt 1874, Nr. 18.

D'Aurelles de Paladine, La première armée de la Loire. Paris 1872.

Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau 1874.

Lefort, Le service de santé dans les armées nouvelles. Observations et souvenirs de la dernière guerre. Revue des deux mondes 1871.

Oncken, Das Zeitalter des Kaisers Wilhelm. Berlin 1892.

Bulle, Geschichte des zweiten Kaiserreiches und des Königreiches Italien. Berlin 1890.

Der deutsch-französische Krieg, einer der größten Kriege aller Zeiten, sowohl was die Zahl der aufgebotenen Streiter und der verlustreichen Schlachten, als auch was die durch ihn hervorgerufenen politischen Umwälzungen anbelangt, hat auch hinsichtlich des Sanitätsdienstes eine solche Fülle von Thatsachen und Erfahrungen zutage gefördert, dass er für die Sanitätsverwaltungen aller civilisirten Armeen zu einer schier unerschöpflichen Fundgrube maßgebender Anregungen zu zeitgemäßen Reformen geworden ist. Die Verwertung dieser Erfahrungen wurde seitens der siegreichen deutschen Heere aber erst dadurch sichergestellt und möglich gemacht, dass die mobilisirten Militärärzte auf die genaue Aufzeichnung ihrer Wahrnehmungen fortlaufend bedacht waren und diese Aufzeichnungen sodann in einem umfassenden Monumentalwerke, einer Frucht gemeinsamer, mehrjähriger Friedensarbeit, der Nachwelt überliefert haben.

Der Kriegsschauplatz.

Von der Nordostecke Frankreichs ausgehend, überzog der Krieg in rascher Ausbreitung den nördlichen, centralen und östlichen Theil des großen Landes, so dass eigentlich nur der Südwesten und Süden von den Ereignissen nicht unmittelbar in Mitleidenschaft gezogen ward. Die natürliche Grenze dieses ausgedehnten Kriegsschauplatzes gegen das deutsche Hinterland bildete der Rheinstrom, im Norden die Saar, welche nächst Trier in die Mosel sich ergießt.

Das Terrain der Kriegsereignisse ist reich gegliedert, Hoch- und Mittelgebirgslandschaften wechseln mit fruchtbaren Niederungen und ausgedehnten Plateaux ab. An der Ostgrenze liegt gegen die Schweiz das mächtige Jura-Gebirge, dem Rhein entlang verlaufen die Vogesen, die Nordostgrenze gegen Belgien wird vom Ardennenwalde beherrscht; im Nordwesten liegen die niederen Berglande der Bretagne und Normandie. Zwischen den Ebenen des Rhône-, Garonne-, Loire- und Seine-Gebietes erhebt sich das hohe Centralfrankreich, ein weites Plateau, das im Osten bis an die Vogesen heranreicht.

Die außerordentlich reiche Bewässerung dieser Landstriche gehört vier Hauptstromgebieten an: dem Loire-, Seine-, Rhône- und dem Rhein-Gebiete. Die Loire, an welcher die großen Städte Orléans und Tours liegen, empfängt links die wasserreichen Nebenflüsse Allier, Cher, Indre und Vienne, rechts den Loir; der Seine, an welcher Paris, Frankreichs Kopf und Herz, und Rouen liegen, fließen links die Yonne und Eure, rechts die Aube, Marne und Oise (mit der Aisne) zu; die Rhône empfängt rechts die Saone, an deren Einmündungsstelle Lyon, die zweitgrößte

Stadt Frankreichs, liegt; zum Stromgebiete des Rheins gehören links die Ill mit der Feste Strassburg, dann die Mosel mit den Städten Epinal und Metz und dem bereits erwähnten Zuflusse Saar. Hierher gehört auch die Maas (Meuse) mit den festen Städten Verdun und Sedan. Außer den Flüssen, von denen viele schiffbar sind, durchzieht ein Netz von Canälen das Land nach allen Richtungen.

Der Boden Frankreichs ist im allgemeinen fruchtbar, namentlich im Norden gegen Belgien, dann im Seine- und Loire-Gebiete; unfruchtbar sind einige Plateaux (Champagne pouilleuse), wo kaum 10 *cm* Humus den Kreidegrund decken.

Die Lage und die günstigen oro- und hydrographischen Verhältnisse verleihen Frankreich ein im ganzen gemäßigtes, von Extremen freies, im Durchschnitt angenehmes und der Gesundheit zuträgliches Klima. Man unterscheidet vier klimatische Regionen, welche nach der Vegetation durch das Fortkommen des Apfelbaumes, der Weinrebe, des Mais und des Olivenbaumes begrenzt sind. Für den Kriegsschauplatz kommen hauptsächlich die zwei ersteren Zonen in Betracht, deren Grenzlinie von der Loiremündung nördlich an Paris vorbei über Soissons und Laon bis Mezières in den Ardennen verläuft. Nördlich dieser Linie sind nebst dem Apfelbaum Cerealien, Hanf und Lein zu Hause, die mittlere Temperatur steht wenig über 10° C., der Sommer ist mäßig warm. Südlich dieser Linie bis an eine von der Girondemündung zwischen Epinal und Nancy hindurch zu den Vogesen verlaufende Linie wird auch viel Getreide erzeugt, aber Wein- und Obstbau sind vorherrschend; der Winter dauert selten über 3 Monate, die mittlere Temperatur ist 10—12° C.

Nach der Volkszählung vom Jahre 1866 zählte Frankreich 38,167.064 Seelen und entfielen auf 1 km^2 durchschnittlich 70 Einw.

Groß ist der Reichthum an Communicationen aller Art; schiffbare Flüsse und Canäle, Straßen und Eisenbahnen bilden ein dichtes Netz, dessen Bedeutung für den Sanitätsdienst später wiederholt hervorzuheben sein wird.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Von den 757.000 Mann, welche Frankreichs Landmacht organisationsgemäß hätte zählen sollen, waren Ende Juli vorerst nur 244.828 Mann als „Rheinarmee“ theils in und um Metz, theils in Châlons versammelt. Sie formirten 7 Armeecorps, die kaiserliche Garde, eine Cavallerie-, Artillerie- und Geniereserve. Jedes Armeecorps setzte sich aus 2—3 Infanterie-Divisionen und 1 Cavallerie-Division zusammen.

Die Organisation des Sanitätswesens stand in Frankreich zu Beginn des Krieges auf demselben Standpunkte, wie in den Jahren 1854—1856 und 1859. Active Militärärzte gab es insgesammt 1020, d. i. um 127 weniger, als der normirte Etat betrug. Dienstpflichtige Reserveärzte standen nicht zur Verfügung und das Verhältnis der Ärzte zu der dominirenden Intendanz war ebenfalls das gleiche geblieben.

An der Spitze des Sanitätsdienstes der „Rheinarmee“ stand ein Generalstabsarzt (médecin inspecteur), dem ein Generalstabsapotheker (pharmacien inspecteur) zur Seite stand. Zur unmittelbaren Verfügung des Generalstabsarztes befand sich im großen Hauptquartier eine

Ambulanz mit einer größeren Zahl von Ärzten aller Grade als Reserve. Den Sanitätsdienst eines Armeecorps leitete ein Oberstabsarzt (médecin principal) als Corpschefarzt, unterstützt von einem Chefapotheker. Dem Corpshauptquartier war ebenfalls eine Ambulanz zugewiesen, bestehend aus 1 Oberstabsarzt als Dienstchef, 4—5 oder auch mehr anderen Ärzten, einigen Apothekern und Krankenpflegern (infirmiers), Omnibussen zum Transport der Ärzte und Beamten, einigen Wagen für je 2 auf Matratzen liegende Schwerverwundete, Wagen für Arzneien und Requisiten und circa 50 Tragthieren mit Tragsesseln und Sänften (cacolets und litières). Jede Division besaß schließlich eine Divisionsambulanz, welche der Corpsambulanz ähnlich zusammengesetzt war, jedoch weniger Personal (4 Ärzte) und keine Blessirtenwagen hatte.

Außer den Krankenpflegern, welche dem Stande der Ambulanzen angehörten und auch dort nur in geringer Anzahl, etwa 20 für jede Ambulanz, eingetheilt waren, besaß die französische Armee kein anderweitiges Sanitätshilfspersonal; insbesondere gab es dort keine Blessirtenträger bei den Truppen. Infolge dessen war der erste Transport der Verwundeten aus der Gefechtslinie zum Hilfsplatze fast ausschließlich Leuten aus Reih' und Glied überlassen. Die Hilfsplätze selbst wurden von den wenigen Truppenärzten — 1 per Bataillon — und deren Bandagenträgern hinter der Gefechtslinie eingerichtet. Ziemlich weit davon entfernt, bis auf 4 *km*, etablirten sich die Divisionsambulanzen und stellten Verbandplätze auf, denen die Verwundeten mittels der vorgesendeten Tragthiere dieser Anstalten zugeführt werden sollten. Die Tragthiere wurden von Trainsoldaten geführt, denen jede Schulung in der ersten Hilfeleistung und im Transporte der Verwundeten abgieng.

Noch weiter rückwärts hatten sich die Corpsambulanzen und die Ambulanz des großen Hauptquartiers aufzustellen. Zum Transporte in diese Anstalten von den Divisionsambulanzen waren die Blessirtenwagen der ersteren nebst den Maulthieren der letzteren bestimmt, doch reichten diese Transportmittel begreiflicherweise in den wenigsten Fällen hin und musste auf sonstige Fahrzeuge jeder Art gegriffen werden.

Auf diese Maßnahmen beschränkten sich die reglementmäßigen Vorkehrungen der Franzosen für den Sanitätsdienst im Felde. Den Feld- und mobilen Reservespitälern ähnliche Einrichtungen waren in keiner Weise vorgesehen, und da auch die wenigen vorhandenen Anstalten nicht von Militärärzten disponirt und überwacht wurden, sondern der Oberleitung der Intendanz unterstanden, so stellte sich gar bald der ganze Mechanismus als unzulänglich heraus. Diese Unzulänglichkeit wäre in noch viel höherem Maße zutage getreten, wenn nicht drei Umstände dem französischen Sanitätsdienste zu Hilfe gekommen wären: Erstens fiel bei dem für die Franzosen meist unglücklichen Ausgange der Schlachten ein großer Theil der Besorgung ihrer Verwundeten dem siegreichen Gegner zu, zweitens wurden in Feindeshand gerathene Ärzte und Sanitätsanstalten im Sinne der Genfer Convention baldmöglichst wieder freigelassen und konnten den Dienst bei anderen Armeetheilen wieder übernehmen, und drittens griff die freiwillige Krankenpflege werkthätig in den Sanitätsdienst ein. Die beiden letzteren Momente kamen insbesondere jenen neuen Armeen zugute, welche nach dem Falle des Kaiserreiches die Regierung der nationalen Vertheidigung sowohl in Paris als auch in der Provinz organisirte. Die Gesammtstärke dieser Truppen belief sich auf etwa 800.000 Mann; ihren Kern bildeten die

Reste der ehemaligen kaiserlichen Armee, welche im Vereine mit dem Massenaufgebot von Mobil- und Nationalgarden und ausgehobenen jungen Recruten in 21 Armeecorps formirt wurden. Der Sanitätsdienst dieser Streitkräfte konnte jedoch nur zum Theile mit staatlichem Personal und Material dotirt werden; den Rest bestritt die freiwillige Sanitätspflege, welche in diesem Kriege überhaupt eine bis dahin nicht geahnte Wichtigkeit gewann.

Deutschland stellte anfangs August 3 Armeen mit zusammen 384.000 Mann an der Grenze auf. Im weiteren Verlaufe des Krieges erhöhte sich die durchschnittliche Kopfstärke der deutschen Heere auf 788.213 Mann. Im ganzen waren rund 1,113.700 Mann mobil gemacht. Eingetheilt war die deutsche Streitmacht in 15 Armeecorps des norddeutschen Bundes, 1 großherzoglich hessische Division, 1 Reserve-Division, 2 bayrische Armeecorps, 1 württembergische und 1 badische Division.

Die oberste Leitung des Sanitätswesens bei der mobilen und immobilen Armee des norddeutschen Bundes oblag der Militär-Medicinalabtheilung des preußischen Kriegsministeriums, an deren Spitze damals Generalstabsarzt Grimm stand. Auf dem Kriegsschauplatze war eine leitende Spitze nicht vorgesehen, vielmehr wurde der Sanitätsdienst im Bereiche jeder Armee durch einen Armee-Generalarzt geleitet, dem 2 jüngere Ärzte und 2 Lazarethgehilfen zugewiesen waren. Die Leitung des Sanitätswesens innerhalb eines Armeecorps besorgte ein Feld-Corpsgeneralarzt, unterstützt von 1 Assistenzarzt, 1 Corpsstabsapotheker und 1 Lazarethgehilfen. Bei einer Division lag die Überwachung des Sanitätsdienstes sowohl bei den Truppen als auch bei den zugewiesenen Sanitätsanstalten dem Divisionsarzte ob, welcher erst im Kriege zu diesem selbständigen und höchst wichtigen Dienstposten berufen wurde.

An Truppenärzten befanden sich: bei einem Infanterie-Regimente (zu 3 Bataillonen): 1 Oberstabsarzt (Regimentsarzt), 2 Stabsärzte (Bataillonsärzte), 3 Assistenzärzte; bei einem Jäger- (Schützen-) Bataillon: 1 Stabsarzt, 1 Assistenzarzt; bei einem Cavallerie-Regimente: 1 Oberstabsarzt, 2 Assistenzärzte; bei der Artillerie eines Armeecorps (5 Feldabtheilungen und 1 Colonnenabtheilung): 1 Oberstabsarzt, 4 Stabsärzte (Abtheilungsärzte), 16 Assistenzärzte. — Für selbständige Unterabtheilungen (Pioniercompagnien, Pontoncolonnen) waren je 1, für den Stab eines Trainbataillons 2 Assistenzärzte normirt.

Außerdem befand sich bei jedem mobilen Armeecorps ein als Autorität anerkannter consultirender Chirurg mit ausschließlich wissenschaftlich-technischem Wirkungskreise.

Das ärztliche Personal der Feld-Sanitätsanstalten war bemessen mit 2 Stabs- und 5 Assistenzärzten für jedes Sanitätsdetachement (3 pro Armeecorps) und mit 1 Stabsarzt und 3 Assistenzärzten für jedes Feldlazareth (12 pro Armeecorps).

Das Sanitätshilfspersonal bestand aus den Lazarethgehilfen (1 pro Unterabtheilung), militärischen Krankenwärtern in den Feld-, Kriegs- und Reservelazarethen, aus Krankenträgern (124 bei jedem Sanitätsdetachement) und aus den Hilfskrankenträgern der Infanterie, einschl. Jäger und Schützen.

An sonstigem Personal für Sanitätszwecke befanden sich: bei jedem Corpsgeneralarzt 1 Corpsstabsapotheker, bei jeder Feld-Sanitätsanstalt 1 Feldapotheker und 1 Apotheken-Handarbeiter, bei jedem Lazareth-Reservedepot überdies 2 chirurgische Instrumentenmacher, bei jedem Sanitätsdetachement 1 Zahlmeister, bei jedem Feld- und stehenden Kriegslazareth 1 Lazarethinspector und 1 Rendant (Cassenbeamter), bei jedem Lazareth-Reservedepot 1 Lazarethinspector. Bei den Sanitätsanstalten standen außerdem Köche (Köchinnen) und Trainpersonal in Verwendung.

Der Bedarf an Ärzten für die gesammte mobile und immobile preußische Armee betrug 3853. Hierauf waren vorhanden: 1157 active und 1363 nichtactive Militärärzte, zusammen 2520. Durch Einstellung aus dem Civilstande wurden 1160 Ärzte gewonnen und von der so auf 3680 erhöhten Gesammtzahl 2767 Ärzte bei der mobilen, 913 bei der (anfänglich) immobilen Armee eingetheilt, wornach noch 172 Stellen unbesetzt blieben. — Außer diesen 3680 angestellten Ärzten waren behufs Dienstleistung in den Reserve- und Kriegsgefangenen-Lazarethen im Inlande noch Civilärzte contractlich engagirt, welche diesen Dienst neben ihrer sonstigen Berufsthätigkeit ausübten. Zur Zeit des höchsten Bedarfes standen 1779 Civilärzte in solcher Verwendung, darunter 8 chirurgische Consulenten. Hiernach verfügte die preußische Heeresverwaltung über 5458 Ärzte, ungerechnet jene, welche im Dienste der freiwilligen Krankenpflege wirkten.

Das Erfordernis an Lazarethgehilfen betrug 5859, vorhanden waren 1999, zur Deckung wurden daher aus dem Beurlaubtenstande 3860 einberufen (darunter auch dienstpflichtige Mediciner, welche noch nicht 6 Studiensemester absolvirt hatten). Da von den anfänglich immobilen Lazarethgehilfen eine große Zahl mit ihren Truppen später mobil wurde, der Bedarf in den Reservelazarethen aber wuchs, so wurden nachträglich noch 1059 Lazarethgehilfen theils einberufen, theils herangebildet, so dass im ganzen 6918 Lazarethgehilfen in der preußischen Armee zur Verwendung kamen.

Militärische Krankenwärter waren für das Feld 2921 nothwendig, wovon 2609 aus dem Beurlaubtenstande stammten. In den Reservelazarethen wurden außerdem 5700 Krankenwärter und Hausdiener benöthigt und theils einberufen, theils aus dem Civil engagirt, theils durch Commandirung von Mannschaften beschafft.

Zur Deckung des Bedarfes an Apothekern — 262 für das Feld, 204 für die Reservelazarethe — genügte die Einberufung eines Theiles der im Beurlaubtenstande reichlich vorhandenen Apotheker. — Die Stellen der Verwaltungsbeamten wurden zunächst mit felddienstfähigen Friedens-Lazarethbeamten und weiterhin mit für die Verwaltungslaufbahn vorgemerkten Militärpersonen besetzt.

Beim XII. (sächsischen) Armeecorps bezifferte sich der Kriegsbedarf mit 410 Ärzten, 568 Lazarethgehilfen, 528 Krankenwärtern und 372 Krankenträgern. Das Hilfspersonal war vollzählig vorhanden, dagegen gab es nur 109 active und 6 nichtactive Militärärzte. Infolge eines Aufrufes des Corpsgeneralarztes W. Roth traten aber alsbald 93 Ärzte in das Sanitätscorps ein und stellten sich später noch 292 Ärzte der Armee zur Verfügung, wodurch der Bedarf nicht nur gedeckt, sondern auch ein Ersatz für Abgänge vorhanden war.

Für die 25. (großh. hessische) Division waren 97 Ärzte, d. i. um 33 mehr als der Friedensstand betrug, erforderlich. Da in Hessen Ärzte des Beurlaubtenstandes damals noch nicht existirten, so mussten mit Civilärzten Verträge auf Kriegsdauer geschlossen werden. Trotzdem konnten die Feld-Sanitätsanstalten nur mit einem Abgang von 17 Ärzten ins Feld rücken. In den hessischen Reservelazarethen waren jedoch Civilärzte in größerer Anzahl thätig und es erhöhte sich die Zahl der im hessischen Sanitätsdienste verwendeten Ärzte auf 122.

In Bayern waren auf den Kriegsbedarf von 429 Ärzten 175 active, 29 beurlaubte und 7 einjährigfreiwillige Ärzte vorhanden. Die Deckung des Abganges von 218 Personen geschah folgendermaßen: 53 noch dienstpflichtige Ärzte und solche Mediciner, die schon das Facultätsexamen, aber noch nicht das Staatsexamen abgelegt hatten, wurden zu Landwehr-Assistenzärzten ernannt; 102 wehrpflichtige Mediciner der letzten 2 Semester wurden als „functionirende Assistenzärzte" eingestellt; 26 pensionirte Militärärzte wurden reactivirt, 70 Civilärzte mit Staatsexamen als „Bataillonsärzte auf Kriegsdauer", 38 solche ohne Staatsexamen als Assistenzärzte auf Kriegsdauer angestellt. Bei den Reservelazarethen und Ersatztruppen im Inlande kamen außerdem 109 Civilärzte und Mediciner als Hilfsärzte gegen Taggelder in Verwendung, und schließlich wirkten 7 hervorragende Chirurgen als „Militärärzte à la suite der Armee" auf dem Kriegsschauplatze und im Inlande. Nachdem noch im Laufe des Krieges 3 active und 3 beurlaubte Militärärzte in Zugang gekommen waren, stieg die Gesammtzahl der im bayrischen Heeres-Sanitätsdienste thatsächlich verwendeten Ärzte auf 615. — Militärapotheker waren 48 erforderlich, 27 vorhanden; im Laufe des Krieges wurden 39 wehrpflichtige Pharmaceuten einberufen, um nicht nur den normirten Stand zu decken, sondern auch dem wirklichen höheren Bedarfe zu entsprechen.

Die dem bayrischen Sanitätswesen durchaus eigenthümlichen, nach österreichischem Muster organisirten Sanitätscompagnien, die im Kriege hauptsächlich den Krankenträgerdienst zu versehen hatten, besaßen je eine Ersatzabtheilung zu 70 Mann. Diese Ersatzabtheilungen beriefen während des Krieges unausgebildete Leute ein, bildeten sie aus und versorgten die Armee mit dem nöthigen Ersatz an dienstgeübter Sanitätsmannschaft — eine Einrichtung, die in der ganzen deutschen Armee nicht ihresgleichen hatte.

Bei der württembergischen Felddivision leitete ein dirigirender Feldstabsarzt den Sanitätsdienst, während der Generalstabsarzt immobil blieb. Der Activstand an Ärzten betrug 33. Um den Kriegsbedarf zu decken, wurden 5 Ärzte des Beurlaubtenstandes einberufen und aus dem Civile 70 Ärzte mit militärischem Range, 14 ohne solchen und 1 consultirender Chirurg angestellt, so dass 123 Ärzte, davon 72 im Felde, in Verwendung standen. — An Hilfspersonal traten 258 „Heilgehilfen", 423 Krankenwärter und 290 Sanitätssoldaten (Krankenträger) in Thätigkeit, nachdem durch Einstellung von Medicinern und niederen Civilchirurgen die entsprechende Vermehrung des Personals erzielt worden war.

Das Sanitätspersonal der badischen Felddivision war mit 154 Ärzten, 231 Lazarethgehilfen, 120 Krankenwärtern, 231 Krankenträgern (ohne Hilfskrankenträger), 11 Verwaltungsbeamten und 6 Apothekern normirt. Bei Ausbruch des Krieges waren 35 active Militär-

ärzte vorhanden, die durch Engagement aus dem Civile als „Feldärzte“ auf einen Stand von 145 gebracht wurden. Der Mehrbedarf an Hilfspersonal, Beamten und Apothekern wurde gleichfalls contractlich aus dem Civile gewonnen.

In Summa belief sich die Zahl der im deutschen Sanitätsdienste verwendeten Ärzte auf 6873, jene des sonstigen Sanitätspersonals auf circa 33.500 — ungerechnet das von der freiwilligen Krankenpflege beigestellte Personal.

Die Sanitätsausrüstung der preußischen Truppen umfasste:

1. Die chirurgischen Instrumente der Militärärzte, welche in den Bandagenkasten fortgeschafft wurden.

2. Die Labeflaschen, das Taschenverbandzeug und die Arznei- und Bandagentaschen der Lazarethgehilfen; letztere wurden von den Lazarethgehilfen der Fußtruppen wie Patrontaschen am Leibriemen getragen, während die Lazarethgehilfen der berittenen Truppen den gleichen Inhalt in 2 Satteltaschen bei sich führten. Daneben stand schon theilweise die erst später (1878) eingeführte Lazarethgehilfentasche, welche von den Lazarethgehilfen aller Waffen über die linke Schulter hängend zu tragen war, in Verwendung.

3. Den Medicin- und Bandagenkasten. Ihr Inhalt bildete den eigentlichen Stamm der Truppen-Sanitätsausrüstung. Jedes Infanterie- und Jäger-Bataillon und jedes Cavallerie-Regiment erhielt 1 Medicin- und 1 Bandagenkasten, jedes Armee- und Corpshauptquartier, jede General-Etapeninspection, Pionnier-Compagnie, Batterie, Artillerie- oder Traincolonne 1 kleineren Medicinkasten, der zugleich die Bandagen aufnahm. Diese Kästen wurden bei kleineren Abtheilungen auf den Gepäckwagen, bei größeren (vom Bataillon aufwärts) auf eigens systemisirten Truppen-Medicinwagen oder Karren mitgeführt. Von diesen gab es dreierlei Muster: Einspännige, zweirädrige Karren M. 1859, auf denen die Kästen aufgeschraubt und mit einer wasserdichten Plache überzogen wurden; zweispännige, zweirädrige Karren M. 1861 mit Schubladeneinrichtung, in deren Fächern das Material der Medicin- und Bandagenkästen Platz fand, so dass letztere selbst entfielen; Medicinwagen M. 1870, die vierrädrig und zweispännig in Form und Bau den Compagnie-Packwagen, in der Einrichtung den Sanitätswagen der Sanitätsdetachements glichen. Auf den Wagen war auch das Privatgepäck der Ärzte, ferner je 1 Wasserfass zu 10 *l* untergebracht.

4. Die Bandagentornister, welche dort, wo die Medicinwagen und Karren der Truppe nicht folgen konnten, überallhin nachgetragen werden sollten. Sie waren auf den genannten Fahrzeugen untergebracht und es standen jedem Bataillon 2, jeder Batterie etc. 1 solcher Tornister zur Verfügung.

5. Die Krankendecken, von denen für jedes Infanterie-Bataillon 40, für jedes Cavallerie-Regiment 24, für jede Batterie oder Pionnier-Compagnie 8, für jede Colonne 10 Stück auf den oberwähnten Fahrzeugen fortgebracht wurden.

6. Die Krankentragen; jedes Infanterie-Bataillon führte auf den Medicinwagen, resp. Karren 2, jede Batterie etc. auf den Gepäckwagen 1 Krankentrage mit. Die Cavallerie hatte keine Krankentragen. — Die Feldtrage der preußischen Truppen war in der Quere zusammenlegbar und bestand aus einem Holzgestell mit Eisenbeschlag, einem auf und

nieder beweglichen Kopftheil und aus einem Überzug von gefirnisster Leinwand mit untergelegten Quergurten. Neuere Tragen besaßen außerdem Seitenklappen aus der gleichen Leinwand zur Fixirung des Gelagerten. Endlich war

7. jeder Soldat mit einem Verbandpäckchen versehen, das in einem Stück Ölleinwand ein Stück Leinwand, eine Leinenbinde und 17 *g* Charpie enthielt und von den Infanteristen in der linken Hosentasche, von den Husaren und Uhlanen im Vorderschoß der Attila, bzgsw. Uhlanka eingenäht, von den übrigen berittenen Mannschaften in der hinteren Rocktasche getragen wurde. Außerdem trug jeder Mann an einer Schnur um den Hals eine Blechmarke zur Feststellung der Identität.

Bei den sächsischen Truppen fehlten die Bandagentornister und die Tragen; dagegen konnten in den sächsischen Truppen-Medicinwagen je 2 Leichtkranke sitzend oder 1 Leichtkranker sitzend und 1 Schwerkranker liegend fortgebracht werden, zu welchem Zwecke 3 Rosshaarkissen im Wagen vorhanden waren.

Die bayrischen Truppen hatten den preußischen ähnliche Bandagentornister, verwendeten sie jedoch überall dort, wo es unnöthig schien, die schwer zugänglichen Bestände der Arznei- und Verbandwagen in Anspruch zu nehmen, weshalb sich in den Tornistern auch die nothwendigsten Arzneien befanden. — Das Hauptquantum an Sanitätsmaterial befand sich in den Arznei- und Verbandwagen, zweispännigen Deckelwagen, auf deren Bock die Ärzte aufsitzen konnten, da die Wagen vom Sattel aus gefahren wurden. Jedes Bataillon, Cavallerie-Regiment, jede Haupt-Munitionscolonne besaß 1, die Corpsartillerie 2 solche Wagen. Ihr Inhalt, darunter auch die Etuis mit chirurgischen Instrumenten, war in wenig handlichen Kisten verpackt. An den Seiten der Wagen sollten die Krankentragen (1 per Compagnie) angebracht sein. In Wirklichkeit wurden diese Tragen, da die schwerfälligen Wagen oft zurückbleiben mussten, von den Blessirtenträgern in zerlegtem Zustande fortgebracht. — Die bayrische Krankentrage bestand aus 2 Tragstangen und 2 Quertheilen. Zum Herrichten wurden die Enden der Tragstangen durch Löcher der Quertheile hindurchgesteckt, nachdem der Überzug, welcher einen langen, oben und unten offenen Sack aus starker Leinwand darstellte, über die Tragstangen gezogen war. Diese Trage war sehr einfach und dauerhaft.

Der Ersatz der Verbandmittel der Truppen geschah aus der Verbandreserve des Divisionsarztes, dem ein vierspänniger Rüstwagen mit einem bedeutenden Vorrathe an solchen Mitteln zur Verfügung stand. — Die Truppenärzte trugen die nöthigsten Instrumente in einer am Gürtelriemen hängenden Ledertasche.

Bei den Infanterie-Bataillonen, Cavallerie-Regimentern, Artillerie- und Colonnen-Abtheilungen und Pionnieren der württembergischen Felddivision befanden sich zweispännige Medicinwagen, deren Inhalt theils in Schubkästen, theils in einem mittleren großen Raume verpackt war. In dem letzteren lagen auch die in das Gefecht nachzutragenden Verbandtornister, welche u. a. auch kleine Tornister-Amputationsbestecke enthielten. Außerdem befand sich daselbst in jedem Wagen ein aus Eisenstäben und Segeltuch construirter Verbandkoffer mit dem zur Errichtung eines Truppenverbandplatzes nöthigen Material. Die Holme und Querhölzer der Krankentragen waren außen am Wagen, die Überzüge im Mittelraume untergebracht.

In Baden hatte jeder Bataillonsarzt ein vom Ärar beschafftes Amputationsbesteck bei sich, das mit anderem Material in einer ledernen, über die Schulter zu hängenden Tasche untergebracht war. — Neben dem preußischen Bandagentornister war auch noch die alte badische Verbandzeugträgertasche in Gebrauch. — Die Cavallerie-Regimenter, Musketier- und Grenadier-Bataillone besaßen einen vierrädrigen Verband-arzneiwagen, auf dessen allseits geschütztem Vordersitze zwei Leichtkranke Platz nehmen konnten. Außen am Wagen waren zwei zusammenrollbare Tragbahren befestigt. Die Füsilier- und Jäger-Bataillone besaßen einen leichten zweirädrigen Verband-Arzneikarren.

Der Schwerpunkt der Feld-Sanitätsorganisation bei allen deutschen Heeren lag jedoch nicht in der Sanitätsausrüstung der Truppen, sondern in den der Armee unmittelbar folgenden mobilen Sanitätsanstalten. Diese gliederten sich *a*) in solche, welche im Verein mit dem Truppen-Sanitätspersonal die erste Hilfe zu leisten und den Transport der Verwundeten vom Schlachtfelde zu bewerkstelligen hatten: norddeutsche und badische Sanitätsdetachements, bayrische Sanitätscompagnien, württembergische Sanitätszüge; *b*) in solche, die zur eigentlichen Behandlung der Verwundeten und Kranken dienten und entweder die kämpfende Armee begleiteten: norddeutsche und badische Feldlazarethe, bayrische Aufnahmsfeldspitäler, württembergische Feldspitäler — oder im Rücken der Armee, im Bereiche der General-Etapeninspectionen thätig waren: Lazareth-Reservepersonal, bayrische Hauptfeldspitäler; *c*) in solche, die den Ersatz des verbrauchten Materials zu besorgen hatten: Depots und Magazine.

Sanitätsdetachements. Jedes mobile preußische Armeecorps besaß 3 Sanitätsdetachements, wovon jeder Infanterie-Division eines zugetheilt wurde, das dritte zur Disposition des commandirenden Generals blieb und im allgemeinen für die Corpsartillerie bestimmt war. Zu einem Detachement gehörten: 1 Rittmeister als Commandant, 1 erster und 1 zweiter Stabsarzt, 5 Assistenzärzte, 2 Lieutenants, 1 Zahlmeister, 1 Feldapotheker, 29 Trainmannschaften, 25 Unterofficiere, Gefreite und 124 Krankenträger, 8 Lazarethgehilfen, 8 militärische Krankenwärter, zusammen 206 Personen; 19 Reit- und 22 Zugpferde, 10 Fuhrwerke, und zwar: 6 zweispännige Krankenwagen, 2 zweispännige Sanitätswagen für Material und 2 zweispännige Gepäck- (und Casse-) Wagen. — Die den Divisionen zugetheilten Sanitätsdetachements folgten den Truppen auf das Gefechtsfeld, errichteten den Hauptverbandplatz und besorgten das Aufsuchen der Verwundeten, sowie deren Transport zum Verbandplatze und weiter in die Feldlazarethe. Die Befehle betreffs Bewegung, Etablirung, Verlegung etc. ergiengen vom Divisions-Commandanten durch den Divisionsarzt. Jedes Detachement konnte in zwei getrennten Sectionen zur Verwendung kommen.

Die Krankenträger waren mit Pistolen bewaffnet und mit Labeflaschen ausgerüstet. Die Krankenwagen wurden vom Sattel gefahren und konnten im Innern 2 auf Tragen liegende Schwerverwundete, am Bock 3 sitzende Leichtverwundete aufnehmen. Außerdem wurden noch 5 Tragen auf dem Dache mitgeführt, so dass jedes Detachement über 42 Tragen — davon 3 als Räderbahren — verfügte. Die Feldtrage der Sanitätsdetachements glich jener der Truppen, nur war sie nicht zusammenlegbar und hatte unter dem Kopftheil eine Tasche mit Verband-

material (Binden, Compressen, dreieckige Tücher, Charpie, 1 Aderpresse, 1 Eiterschale, 1 Schere, gestrichenes Heftpflaster, 1 Fläschchen mit Essig, 1 kleinen Trinkbecher).

Für den Dienst auf dem Gefechtsfelde galt folgende Vorschrift: Die Officiere führen die in 2 Züge getheilte Krankenträger-Compagnie ins Gefecht. Jeder Zug hat 5 Patrouillen mit je 3 Tragen, jede Trage wird von 4 Mann in 2 Rotten (Träger- und Reserverotte) bedient, die bei größeren Entfernungen abwechseln. Unter der Aufsicht von Unterofficieren und Gefreiten suchen die Krankenträger die Verwundeten auf, laben sie, leisten ausnahmsweise und in dringenden Fällen selbst die erste Hilfe und tragen die Verwundeten möglichst rasch zu den Krankenwagen, die möglichst nahe und gedeckt am Sammelplatze warten, oder direct nach dem Hauptverbandplatze. Die Verwundeten werden mit denselben Tragen, auf die sie zuerst gelagert wurden, in die Wagen gehoben, und diesen die leeren Tragen entnommen. Die Wagen bringen die Verwundeten auf den Hauptverbandplatz und fahren mit leeren Tragen sofort wieder zum Sammelplatz zurück; ebenso kehren die Krankenträger vom Sammelplatze, bzgsw. Hauptverbandplatze mit leeren Tragen sofort wieder in die Gefechtslinie zurück.

Der Hauptverbandplatz durfte nicht zu weit vom Gefechtsfelde, jedoch außer Gewehrschussweite aufgestellt werden. In Ermanglung von Gebäuden war das Verbindezelt aufzuschlagen. Die ärztliche Thätigkeit leitete der Divisionsarzt, eventuell der Corpsgeneralarzt, bei abgetrennten Sectionen der rangälteste Arzt. Ärzte und Lazarethgehilfen wurden in 3 Abtheilungen (Empfangs-, Verband- und Operationsabtheilung) geschieden. Um wiederholtes Untersuchen und Verbinden zu vermeiden, wurden die Verwundeten hier mit Diagnosentäfelchen betheilt. — War am Hauptverbandplatze das Personal nicht ausreichend, so wurde von den nächsten Feldlazarethen, mitunter selbst vom Lazareth-Reservepersonal Verstärkung herangezogen. — Der Transport der Verwundeten vom Verbandplatze in das inzwischen etablirte Feldlazareth geschah mittels der Krankenwagen der Detachements, und wo diese nicht ausreichten, mittels Vorspannswagen der Truppen und landesüblicher Wagen. Marschfähige Verwundete folgten zu Fuß; Krankenträger begleiteten die Transporte.

Die 3 Sanitätsdetachements des XII. (sächsischen) Armeecorps wichen in Organisation und Ausrüstung nur wenig von den preußischen ab. — In Baden war die Sanitätscompagnie im Jahre 1868 in ein Sanitätsdetachement umgestaltet und mit der Einführung von den preußischen ähnlichen Krankenwagen an Stelle der den bayrischen Omnibussen gleichkommenden Wagen begonnen worden. Im Kriege standen beide Arten in Gebrauch. Das Detachement zählte um 93 Personen (darunter um 6 Ärzte und 1 Officier) mehr als ein preußisches und zerfiel in 3 Sectionen zu 60 Krankenträgern mit 15 Tragen. An Fahrzeugen waren 9 Material- und Gepäckwagen, 6 ältere große und 3 neuere Krankenwagen vorhanden. Die großen Krankenwagen waren vier-, die übrigen Fuhrwerke zweispännig. Auch das Material war entsprechend reichlicher vorhanden, insbesondere stand eine größere Anzahl Räderbahren (18) zur Verfügung. Die Krankenträger waren mit Verbandzeugtaschen ausgerüstet, da ein Theil der Feldtragen keine Taschen unter der Kopflehne hatte.

Den Sanitätsdetachements der norddeutschen Armee entsprachen in der bayrischen die Sanitätscompagnien, die schon im

Frieden, für jede Division eine, bestanden. Den Kriegsstand einer solchen Compagnie bildeten: 1 Hauptmann als Commandant, 3 Officiere, 5 Ärzte, 24 Unterofficiere und Gefreite, 143 Gemeine (Sanitätssoldaten), 5 Cavallerie-Ordonnanzen, 38 Fuhrwesensmannschaften, 9 Diener und Pferdewärter, zusammen 228 Personen, dann 21 Reit-, 64 Zugpferde und 17 Fuhrwerke, und zwar: 12 vierspännige Verwundeten-Transportwagen (Omnibus), 4 zweispännige Materialwagen und 1 vierspänniger Rüstwagen mit der Verbandmittelreserve des Divisionsarztes. Zu Wachdienstzwecken nahm jede Compagnie 10 Gewehre ins Feld mit. Die Verwundeten-Transportwagen konnten auf dem Bock 3, im Innern auf 2 Längsbänken und einer Querbank 9 sitzende Verwundete aufnehmen. Die Längsbänke konnten in die Höhe geklappt und dann 2 auf Rollen laufende Tragbahren mit Lederpolstern in den Wagenkasten geschoben werden. Außer diesen 24 eigens construirten Tragen besaß die Compagnie noch 30 Feldtragen und 15 Stück Tragleder. — Jeder Sanitätssoldat trug eine Verbandtasche. Jede Compagnie hatte ferner 2 Apparate chirurgischer Instrumente und Arzneimittel im Ausmaße wie für ein Infanterie-Bataillon und führte auch gewisse Victualien mit.

Der Sanitätsdienst auf dem Schlachtfelde sollte sich nach den Felddienstvorschriften v. J. 1864 so gestalten, dass die nach österreichischem Muster eingeführten Blessirtenträger der Fußtruppen die Verwundeten auf den 1000—1500 Schritte hinter der Gefechtslinie zu etablirenden Brigadehilfsplatz zu transportiren hatten. Zu diesem Zwecke traten die Blessirtenträger der Brigade unter den Befehl eines Officiers, der im Einvernehmen mit dem ältesten Arzte der Brigade den Hilfsplatz auszumitteln hatte. Dorthin begaben sich sämmtliche Ärzte der Truppen mit ihren Arznei- und Verbandwagen. Von der Sanitätscompagnie wurden 1 Lieutenant und 1 Arzt mit 1 Zuge und 4 Krankenwagen auf jeden der beiden Hilfsplätze entsendet, wo unter dem Befehle des Lieutenants die Mannschaft den Hilfsplatz einrichtete und die Ärzte unterstützte. Nachdem die Verwundeten am Hilfsplatze die erste nothwendige Besorgung erhalten hatten, wurden sie mittels der Krankenwagen auf den inzwischen nach den Directiven des Divisionscommandaten durch den Divisionsarzt im Einvernehmen mit dem Sanitätscompagnie-Commandanten etablirten Divisions-Verbandplatz gebracht. Dieser sollte 3000—5000 Schritte hinter der Mitte der Gefechtslinie und an der Hauptrückzugslinie der Division liegen. Unter dem Befehl des Hauptmannes der Sanitätscompagnie leitete hier der rangälteste Arzt (Regimentsarzt) den ärztlichen Dienst, für welchen die zwei restlichen Ärzte der Sanitätscompagnie und die Hälfte der Truppenärzte der Division, die sich von den Hilfsplätzen dahin zu begeben hatten, zur Verfügung standen. Vom Verbandplatze wurden die Verwundeten mittels der übrigbleibenden 4 Krankentransportwagen und requirirter Fuhrwerke in die Feldspitäler abgeschoben.

In Württemberg wurden aus den im Frieden bestehenden Garnisons-Sanitätsabtheilungen 4 Feld-Sanitätszüge formirt. Das Personal eines jeden Zuges bestand aus: 1 Commandanten (Oberlieutenant), 1 Oberarzt, 3 Heilgehilfen, 60 Sanitätssoldaten und 27 Trainmannschaften. Jeder der 3 Brigaden war 1 Sanitätszug zugewiesen und hatte im Gefechte den Brigade-Verbandplatz zu errichten, auf den sich auch die nicht auf den Truppenverbandplätzen beschäftigten Ärzte begaben. Der 4. Sanitätszug blieb zur Disposition des Commandanten der Felddivision und hatte auf der Rückzugslinie von den Brigade-

Verbandplätzen zu den Feldspitälern den Haupt- oder Divisions-Verbandplatz zu etabliren. Hier waren der Feld-Stabsarzt und der consultirende Chirurg mit Ärzten der nächsten Feldspitäler thätig, falls nicht die Verhältnisse zuließen, dass an Stelle des Divisions-Verbandplatzes gleich ein Feldspital treten konnte. Jeder Sanitätszug hatte 3 vierspännige und 3 zweispännige Krankenwagen, dann 1 zweispännigen Sanitätswagen, in dessen Schubfächern die Verbandmittel nicht nach Gattungen, sondern derart untergebracht waren, dass in jedem Schubfache alle nothwendigen Stücke zu finden waren, was mancherlei Vortheile sowohl beim Gebrauch, als auch beim Errichten und Auflassen des Verbandplatzes bot. — Die vierspännigen, vom Sattel gefahrenen Krankenwagen konnten im vorderen Abschnitte 6 Sitzende, im hinteren Wagentheil in schubladenähnlichen Vorrichtungen 4 Liegende in 2 Etagen aufnehmen. Die Wagen bewährten sich bei sehr guter Federung vortrefflich. Die zweispännigen Krankenwagen fassten 4 Liegende in 2 Etagen auf eigens construirten Krankentragen. Beide sonst so vortrefflichen Krankenwagen hatten den wesentlichen Fehler, dass sie der im Felde unabweislichen Forderung einer einheitlichen Feldtrage nicht entsprachen.

Die preußischen Feldlazarethe hatten die Verwundeten direct von den Truppen oder durch Vermittlung der Sanitätsdetachements, die Kranken direct von den Truppen aufzunehmen, zu verpflegen und zu behandeln und bei Verschiebungen der Armeen diesen nach Möglichkeit zu folgen. Jedes mobile Armeecorps hatte 12 Feldlazarethe für je 200 Kranke, daher in Summa 2400 Lagerstellen, entsprechend etwa 8 Percent der Kopfstärke des Corps. Jedes Feldlazareth war in 2 Sectionen theilbar. Ein Theil der Feldlazarethe wurde den Divisionen zugetheilt (meist 3 per Division), der Rest blieb zur Disposition des commandirenden Generals, dessen Befehle betreffs Bewegung und Etablirung aller Feldlazarethe durch den Corpsgeneralarzt direct an die Chefärzte der letzteren ergiengen. Verlor ein etablirtes Feldlazareth die Fühlung mit dem inzwischen vorgerückten Armeecorps, so trat es unter den Befehl der General-Etapeninspection, bzgsw. des Etapen-Generalarztes und des Feldlazarethdirectors, ohne seine Corpsangehörigkeit aufzugeben. Bei rückgängigen Bewegungen des Armeecorps hatten die Verwundeten mit dem unumgänglich nöthigen Personal und Material unter dem Schutze der Genfer Convention zurückzubleiben.

Das Personal eines Feldlazarethes umfasste: 1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 4 sonstige Ärzte, 2 Lazarethbeamte, 9 Lazarethgehilfen, 1 Feldapotheker, 1 Apothekenhandarbeiter, 3 Unterofficiere und 12 militärische Krankenwärter, 1 Koch, 21 Trainmannschaften und Pferdewärter, zusammen 55 Personen. Ärzte und Beamte waren beritten. Ferner gehörten zum Feldlazareth 14 Reit- und 16 Zugpferde, dann 3 vierspännige Ökonomie-Utensilienwagen und 2 zweispännige Sanitätswagen. Bettstellen wurden nicht mitgeführt, sondern bei der Etablirung entweder requirirt oder nach der Vorschrift der Sanitätsinstruction angefertigt. Die mitgeführten Strohsäcke waren mit Schlaufen zum Durchstecken von Tragstangen versehen.

Der Etablirungsort des Feldlazarethes sollte möglichst nahe dem Verbandplatze und völlig gesichert gelegen sein. In Ermangelung von zu Lazarethzwecken geeigneten salubren Gebäuden kamen die Krankenzelte aus den Lazareth-Reservedepots, bei längerer Etablirung auch eigens zu errichtende Baracken in Betracht. — Die Victualien zur Beköstigung

der Kranken wurden requirirt oder aus Magazinen und Lazareth-Reservedepots gefasst. Für den Nothfall war beim Feldlazareth ein dreitägiger eiserner Bestand an Lebensmitteln vorhanden. — Bei der Ablösung der Feldlazarethe durch Lazareth-Reservepersonal erhielten erstere den Ersatz für das verbrauchte Material aus den Lazareth-Reservedepots. Um die Continuität der Krankenbehandlung zu wahren, konnte ärztliches und Wartpersonal der etablirten Lazarethe daselbst belassen und an dessen Stelle dem vorrückenden Feldlazarethe der Ersatz aus dem Lazareth-Reservepersonal zugewiesen werden.

Die Feldlazarethe des XII. (sächsischen) Armeecorps waren mit den preußischen übereinstimmend organisirt und ausgerüstet, jedoch war das Material auf Fuhrwerken, die ursprünglich nicht für Sanitätszwecke bestimmt waren, verladen.

Sobald ein Feldlazareth vom Lazareth-Reservepersonal übernommen wurde, erhielt es die Benennung „stehendes Kriegslazareth“. Es unterstand der General-Etapeninspection, wenn jedoch beim Vorrücken der Armee auch die Etapenbehörden vorgeschoben wurden, so traten die stehenden Kriegslazarethe unter den Befehl des alsdann errichteten General-Gouvernements, dessen ärztliche Hilfsorgane ein Generalarzt und ein Feldlazarethdirector waren.

Das Lazareth-Reservepersonal für 1 Armeecorps hatte folgenden in 3 Sectionen theilbaren Stand: 3 Stabsärzte, 9 Assistenzärzte, 3 Feldapotheker, 3 Lazarethinspectoren, 3 Rendanten, 3 Schreiber, 9 Oberlazarethgehilfen, 18 Lazarethgehilfen, 36 Krankenwärter, 3 Köche und 17 Trainsoldaten als Burschen und Ordonnanzen. Die Beförderung des Materials, das aus den Lazareth-Reservedepots gefasst wurde, geschah auf Eisenbahnen oder requirirten Fuhrwerken. — Das Lazareth-Reservepersonal erfuhr im Laufe des Krieges wiederholt Verstärkungen durch Civilärzte. Es war nicht darauf beschränkt, etablirte Feldlazarethe zu übernehmen, sondern kam auch wiederholt in die Lage, längs der Evacuationsstrassen größere und kleinere Etapenlazarethe errichten zu müssen.

Der bayrischen Armee standen bei Beginn des Krieges 8 bespannte und 2 unbespannte Aufnahms-, sowie 4 gleichfalls unbespannte Haupt-Feldspitäler zur Verfügung. Schon im August 1870 wurden 2 neue bespannte Aufnahmsfeldspitäler aufgestellt, und später die unbespannten Spitäler mit Bespannung versehen, da die nöthigen Vorspannpferde oft um keinen Preis aufzutreiben waren. — Die Aufnahmsfeldspitäler hatten die Verwundeten grundsätzlich nur bis zur erlangten Transportfähigkeit, die mehr stabilen Hauptfeldspitäler bis zur gänzlichen Wiederherstellung zu behandeln. Erstere waren für 200—300, letztere für 500—800 Kranke und Verwundete berechnet. Jede der 4 Divisionen hatte ein Aufnahmsfeldspital, jedes Armeecorps 2, später 3 solche Spitäler zur Verfügung. Die übrigen Aufnahms- und die Hauptfeldspitäler bildeten die Spitalreserve, über welche die bayrische General-Etapeninspection durch einen Major als Obercommandanten der Spitalreserve verfügte.

Jedes Feldspital stand unter dem Commando eines Hauptmannes, während ein Regiments- oder Stabsarzt als dirigirender Arzt fungirte, der bei allen seinen Anordnungen im Einvernehmen mit dem Spitalscommandanten vorzugehen hatte. In jedem Feldspitale bestand eine Sanitätscommission aus den 3 ältesten Ärzten zur Beurtheilung der Diensttauglichkeit der im Spitale Behandelten.

Ein Aufnahmsfeldspital zählte 80 Personen, darunter 1 Hauptmann, 1 Lieutenant, 1 Stabs- oder Regimentsarzt, 3 ordinirende, 4 assistirende Ärzte, 1 Verwaltungsbeamten, 2 Apotheker, 22 Krankenwärter etc. Hiezu kamen 4 Reit- und 46 Zugpferde und 12 Fuhrwerke, nämlich: 1 Gepäckwagen, 8 Requisitenwagen, 1 Apothekenwagen, sämmtlich vierspännig, dann 2 zweispännige Kaleschen für Ärzte und Beamte. Ein Hauptfeldspital hatte einen Stand von 111 Personen, darunter 15 Ärzte, ferner 5 Reit-, 80 Zugpferde und 21 Fuhrwerke, nämlich 2 zweispännige Gepäckwagen, 18 vierspännige Requisitenwagen und 1 vierspännigen Apothekenwagen. Es konnte in 2 selbständigen Hälften verwendet werden. — Aus der reichlichen Ausrüstung der Feldspitäler verdient besonders die leichte, schnell aufzustellende Feldbettlade hervorgehoben zu werden, von der bei einem Aufnahmsfeldspitale 160, bei einem Hauptfeldspitale 216 Stück vorhanden waren.

Der württembergischen Felddivision folgten 6 Feldspitäler für je 250 Kranke, getheilt in 2 gleichmäßig ausgerüstete Sectionen. An der Spitze eines solchen Spitals stand ein dirigirender Oberarzt, der das Disciplinarstrafrecht über das gesammte Personal des Spitals — 4 Ärzte, 1 Apotheker, 1 Verwaltungsbeamter, 79 sonstige Personen — sowie über die kranken Unterofficiere und Soldaten besaß. Die Ausstattung der Spitäler glich jener der preußischen Feldlazarethe. Lazareth-Reservepersonal war nicht vorhanden.

Zur badischen Felddivision gehörten 5 Feldlazarethe, eines nach preußischem Muster, die übrigen nach älterer badischer Vorschrift, für je 300 Kranke eingerichtet und mit 5 vierspännigen und 4 zweispännigen schwerfälligen Fuhrwerken versehen. Bei allen 5 Lazarethen wurde das Verwaltungspersonal in einem Omnibus fortgebracht. — Von Lazareth-Reservepersonal waren nur 2 unvollständige Sectionen aufgestellt.

Im ganzen verfügten die deutschen Heere über folgende mobile Sanitätsformationen, und zwar:

I. Armee des norddeutschen Bundes:
- 43 Sanitätsdetachements,
- 170 Feldlazarethe,
- 45 Sectionen Lazareth-Reservepersonal,
- 16 Lazareth-Reservedepots.

II. Bayrische Armee:
- 4 Sanitätscompagnien,
- 12 Aufnahmsfeldspitäler,
- 4 Hauptfeldspitäler.

III. Württembergische Felddivision:
- 4 Feld-Sanitätszüge,
- 6 Feldspitäler,
- 1 Spitals-Reservedepot.

IV. Badische Felddivision:
- 1 Sanitätsdetachement,
- 5 Feldlazarethe,
- 2 Sectionen Lazareth-Reservepersonal,
- 1 Lazareth-Reservedepot.

Erster Theil.

Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen.

I. Mobilisirung und Aufmarsch.

Die Franzosen, deren Kriegserklärung an Preußen am 19. Juli 1870 erfolgte, beabsichtigten anfänglich einen Vorstoß über den Mittelrhein nach Süddeutschland auszuführen, um die süddeutschen Staaten von den norddeutschen zu trennen, und wenn dies gelänge, über Mainz nach Berlin zu marschiren. Obwohl die Einberufung der Reserven erst am 14. Juli angeordnet worden war, begann schon am 16. Juli die französische Ostbahn Mannschaften in überstürzter Eile an die Grenze zu befördern und man ließ die „Rheinarmee" auf dem Friedensstand in den Aufmarschraum einrücken, um sie dort erst kriegsmäßig auszurüsten. Dieses hastige Vorgehen hatte gleich im Anfange eine kolossale Verwirrung hervorgerufen und in der Zeit vom 18. bis 27. Juli liefen von den Corpscommandanten Depeschen auf Depeschen beim Kriegsministerium ein, welche über grelle Mängel der Ausrüstung klagten. Unter anderem fehlte es an Krankenpflegern und Krankenwagen. Die große Mehrzahl der activen Krankenpfleger war in Algerien verwendet und dorthin hatten sich auch die Urlauber nach der damaligen Mobilisirungsvorschrift in ihre Depots zu begeben. Um ihnen den Weg dahin zu ersparen, ward befohlen, sie in Marseille aufzuhalten, aber infolge eines Missverständnisses wurden sie alle auf einmal nach Algerien eingeschifft und giengen so für längere Zeit der Rheinarmee ab.

Wie sich die Mobilisirung der Divisions- und Corpsambulanzen vollzog, davon gibt ein Bericht des Stabsarztes Bertrand Aufschluss. Zum Chefarzt der Ambulanz der Gardecavallerie-Division ernannt, verließ er Paris am 25. Juli und traf seine Division in Metz. Drei Viertel der Mannschaft litten an Diarrhöe. Das Personal der Ambulanz bestand bei seiner Ankunft aus 1 Arzte und 1 Apotheker. Zwei andere Ärzte, aus den Stagiaires der militärärztlichen Schule Val de Grâce hiezu bestimmt, machten dort erst Prüfung; Material, Verwaltungspersonal und Pfleger waren noch ausständig. Auf vieles Drängen erhielt die Ambulanz endlich 2 Materialwagen, 1 Administrations-Officier und 12 Pfleger; die 2 Ärzte rückten am 2. August ein. Durch Intervention des Divisions-Intendanten bekam die Ambulanz ferner 50 in Metz angefertigte Feldtragen, 4 Fässer à 50 *l* Wein und Labemittel. Am 4. August war die Ambulanz marschbereit.

Als Kaiser Napoleon III. am 28. Juli bei der Armee eintraf, fand er dieselbe in einem solchen Zustande der Verwirrung und mangelhaften Ausrüstung, dass die geplante Offensive gegen Süddeutschland aufgegeben, dafür eine Vorrückung eines Theils der Armee gegen die Saar beschlossen und der Beginn der Offensive auf den 2. August festgesetzt ward.

Die Armee hatte damals in einer 250 *km* langen Front folgende Stellungen inne:

Gruppe bei Metz:

4. Corps,[1]	Ladmirault,	3 Divisionen,	29.000 Mann,	in Boulay,
3. „	Bazaine,	4 „	39.200 „	zwischen Courcelles und Boulay,
2. „	Frossard,	3 „	26.100 „	in St. Avold-Forbach,
5. „	de Failly,	3 „	35.100 „	in Saargemünd,
Gardecorps,	Bourbaki,	2 „	22.000 „	in Metz.
		Summe . .	142.400 Mann.	

Gruppe bei Strassburg-Belfort:

1. Corps,	Mac Mahon,	4 Divisionen,	41.200 Mann,	bei Strassburg,
7. „	Felix Douai,	3 „	20.400 „	bei Belfort-Colmar.
		Summe . .	61.600 Mann.	

Reserve bei Châlons:

6. Corps, Canrobert, 4 Divisionen,	35.400 Mann,	Lager bei Châlons s/M.
2 Reserve-Cavallerie-Divisionen, . .	5.400 „	
Artillerie- und Geniereserve	1.300 „	

* * *

Preußen hatte die Erfahrungen von 1864 und 1866 dazu benützt, um die Mobilisirung, welche noch 1866 sieben Wochen währte, auf 8 Tage zu reduciren. Der 16. Juli war der erste Mobilisirungstag für die norddeutschen, der 17. für die süddeutschen Truppen.

Die Mobilisirung des Sanitätswesens geschah nach dem schon im Frieden genau ausgearbeiteten Plane. Die activen Militärärzte traten sofort in die ihnen durch die „ärztlichen Mobilmachungs-Ranglisten" zugewiesenen wichtigeren Feldstellen, die einberufenen Ärzte des Beurlaubtenstandes rückten zu denjenigen Truppen und Feldformationen ein, für die sie bereits im Frieden bestimmt waren. Erprobte ältere Lazarethgehilfen kamen auf die wichtigeren Posten bei den Feld-Sanitätsanstalten und wurden bei den Truppen durch Einberufene aus dem Beurlaubtenstande ersetzt. — Die Mobilisirung der Feld-Sanitätsanstalten erfolgte unter Zusammenwirken des Corpsarztes, des Corpsintendanten und des Trainbataillons-Commandanten im Standorte des bezüglichen Trainbataillons, in dem jeder dieser drei Functionäre das ihm unterstehende Personal einberief und eintheilte; bei den Feldlazarethen war die Vertheilung des gesammten Personals Sache des Chefarztes. — Die Versorgung der Truppen und Feld-Sanitätsanstalten

[1]) Der leichteren Unterscheidung wegen werden in der Folge die französischen Armeecorps mit arabischen, die deutschen mit römischen Nummern bezeichnet werden.

mit Sanitätsmaterial geschah nach der bezüglichen Instruction vom Jahre 1859 durch die Truppen-Chefärzte, die ersten Stabsärzte der Sanitätsdetachements und die Chefärzte der Feldlazarethe unter Controle des Corpsarztes und des Feldintendanten. Letzterer besorgte auch die Beschaffung der Labemittel und Victualien für die Sanitätsdetachements und Feldlazarethe. — Am 10. Mobilisirungstage standen die ersten Feld-Sanitätsanstalten marschbereit da.

Am 23. und 24. Juli 1870 war die Mobilisirung der Truppen vollendet und tags darauf begannen die Massentransporte in Norddeutschland auf 6, in Süddeutschland auf 3 Eisenbahnlinien. Am 31. Juli war der Aufmarsch in der Pfalz vollendet, gerade in der Mitte zwischen den Hauptstellungen der Franzosen bei Metz und Strassburg. Der Aufmarsch erfolgte in drei Heerestheilen, und zwar:

1. Armee, General Steinmetz, VII. und VIII. Corps und 3. Cavallerie-Division, 60.000 Mann, als rechter Flügel bei Wittlich; später kamen noch das I. Corps und die 1. Cavallerie-Division hinzu;

2. Armee, Prinz Friedrich Karl, Gardecorps, III., IV. und X. Corps bei Neunkirchen-Homburg, IX., XII. Corps, dann 5. und 6. Cavallerie-Division als Reserve bei Mainz, in Summa 200.000 Mann; später trat noch das II. Corps hinzu;

3. Armee, Kronprinz Friedrich Wilhelm von Preußen, V., XI. Corps, I. und II. bayrisches Corps, württembergische und badische Division, 4. Cavallerie-Division, 140.000 Mann, als linker Flügel bei Landau-Rastatt; später kamen noch das VI. Corps und die 2. Cavallerie-Division hinzu.

Die sanitäre Ordre de bataille dieser 3 Armeen war folgende:

I. Armee

(3 Armeecorps, 1 Reserve-Division, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Schiele;
Consultirende Chirurgen: Generalärzte Bardeleben, Busch, Wagner;
Corpsärzte: Oberstabsarzt Werlitz (später Wagner) beim VII., Generalarzt Scholler (später Oberstabsarzt Baltes) beim VIII., Oberstabsarzt Kuhn beim I. Armeecorps;
Sonstige dirigirende Ärzte: 15;
Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten und 54 Krankenwagen;
Feldlazarethe: 36 für 7200 Kranke, mit 180 Ärzten;
Bei den Truppen: 333 Ärzte.
Summe: 598 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 1. Cavallerie-Division wurde $1/2$ Sanitätsdetachement des I. Armeecorps, der 3. Cavallerie-Division 1 Feldlazareth und $1/2$ Sanitätsdetachement des VII. Armeecorps zugewiesen.

II. Armee

(7 Armeecorps, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Löffler;
Consultirende Chirurgen: Generalärzte v. Langenbeck, Burow, Volkmann, Thiersch, Braune, Schmidt;

Corpsärzte: Generalarzt v. Stuckrad beim Gardecorps, Oberstabsarzt Grubitz beim II., Oberstabsarzt Abel beim III., Oberstabsarzt Wendt beim IV., Generalarzt Westphal (später Oberstabsarzt Ewermann) beim IX., Generalarzt Berthold beim X., Generalarzt Roth beim XII. (sächsischen) Armeecorps;
Sonstige dirigirende Ärzte: 23;
Sanitätsdetachements: 21 mit 146 Ärzten und 126 Krankenwagen;
Feldlazarethe: 84 für 16.800 Kranke, mit 406 Ärzten;
Bei den Truppen: 667 Ärzte.

Summe: 1256 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 5. Cavallerie-Division wurde 1 Feldlazareth des X. Armeecorps, der 6. Cavallerie-Division 1 Feldlazareth des III. Armeecorps zugetheilt.

III. Armee

(3 norddeutsche, 2 bayrische Armeecorps, württembergische und badische Division, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Böger;
Consultirende Chirurgen: Generalärzte Wilms, Wegner, Roser, Stromeyer, v. Nussbaum, Oberstabsarzt v. Linhart, Prof. v. Bruns, Oberstabsarzt Beck;
Corpsärzte: Generalarzt Chalons beim V., Generalarzt Kuckro beim XI., Generalarzt Protz beim VI., Oberstabsarzt von Sicherer beim I. bayrischen, Oberstabsarzt Rast beim II. bayrischen Armeecorps; Generalarzt Fichte, Chef des Feld-Sanitätswesens bei der württembergischen, Divisionsarzt Hoffmann bei der badischen Felddivision;
Sonstige dirigirende Ärzte: 22;
Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten, 54 Krankenwagen;
Sanitätscompagnien: 4 mit 20 Ärzten, 48 Krankenwagen;
Sanitätszüge: 4 mit 4 Ärzten, 24 Krankenwagen;
Feldlazarethe: 41 für 8600 Kranke, mit 217 Ärzten;
Aufnahmsfeldspitäler: 12 für 3600 Kranke, mit 96 Ärzten;
Feldspitäler (württ.): 6 für 1500 Kranke, mit 30 Ärzten;
Bei den Truppen: 537 Ärzte.

Summe: 1005 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 2. Cavallerie-Division war 1 Feldlazareth des VI., der 4. Cavallerie-Division 1/2 Sanitätsdetachement des XI. Armeecorps zugewiesen.

Schon während des Aufmarsches sahen sich einzelne Feldlazarethe durch das Zuströmen von Kranken gezwungen, den Marsch zu unterbrechen und sich zu etabliren. So functionirte eine Feldlazarethsection des XI. Corps vom 1. bis 25. August in Philippsburg (Baden) bei 271 Kranken, und das 10. bayrische Aufnahmsfeldspital pflegte in Langenkandel (Pfalz) vom 9. bis 14. August 307 Kranke, welche größtentheils in das bayrische Hauptfeldspital Nr. 5 nach Bretten evacuirt wurden. In Bieberich war das 7. sächsische Feldlazareth durch 2 Tage in Thätigkeit. Beim württembergischen Contingent waren 3 Sanitätszüge damit beschäftigt, Marschunfähige und Kranke aufzunehmen, nachzuführen und zu verpflegen, während der 4. Sanitätszug die Kranken

nach Bruchsal, Maxau etc. brachte. In Bruchsal besorgte ein württembergisches Feldspital vom 1. bis 23. August 243 Kranke. — Bei der II. Armee wurde vorzugsweise das Lazareth-Reservepersonal zur Besorgung der Kranken während des Aufmarsches herangezogen, so in Alzey vom 5. bis 19. August für 379 Kranke, in Worms vom 10. bis 19. August für 87 Kranke.

II. Weißenburg, Wörth und Spicheren.

Während die 2. deutsche Armee in die ihr zugedachten Aufmarschräume an der Saar (Neunkirchen-Homburg) in Fußmärschen vorrückte, überschritten die Franzosen — 2 Divisionen des 2. Corps und 1 Division des 3. Corps — am 2. August die Grenze, besetzten die Höhen südlich von Saarbrücken und zwangen durch ein Massenfeuer die schwachen preußischen Vorposten zum Rückzuge. Da sie jedoch nicht über Saarbrücken vorbrachen, so konnte die 2. deutsche Armee die Vorrückung durch das 2 Märsche lange Defilée Kaiserslautern-Homburg fortsetzen.

Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870.

Die 3. deutsche Armee ergriff ihrerseits am 4. August die Offensive und attaquirte mit der 1. bayrischen Division und dem V. Corps bei Weißenburg die gerade dort eingetroffene 2. Division des I. Corps. Um 7 Uhr früh begannen die Bayern direct gegen Weißenburg vorzugehen, während das V. Corps gegen Kapsweyer östlich von Weißenburg, dann über Schweighofen und Altenstadt auf Weißenburg vorrückte, das um 1 Uhr nachmittags erstürmt wurde. Gleichzeitig hatte das 7. Grenadier-Regiment von Altenstadt her das feste Schloss Geisberg angegriffen und nach hartem Kampfe genommen. — Verluste auf deutscher Seite 1551 Gefallene, Verwundete und Vermisste, auf französischer Seite 1200 Todte und Verwundete, 892 Vermisste.

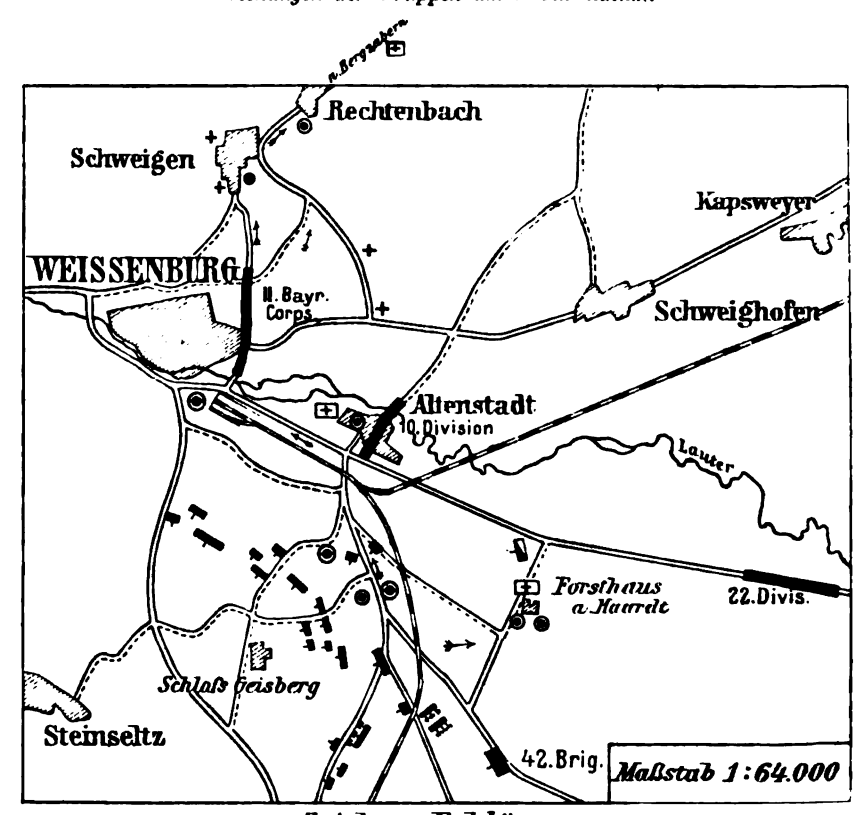
Auf deutscher Seite gelangten in diesem Treffen 5 Sanitätsdetachements und 4½ Feldlazarethe (darunter auch einige vom XI. Corps), dann 3 bayrische Sanitätsanstalten in Thätigkeit. Gleich bei Beginn des Treffens errichtete die 2. bayrische Sanitätscompagnie mit einem Zuge einen Hilfsplatz im Dorfe Schweigen nördlich von Weißenburg und schlug den Hauptverbandplatz in Rechtenbach auf. Die aufgenommenen 271 Verwundeten wurden besorgt und nach Bergzabern evacuirt, worauf die Sanitätscompagnie am 5. August abends abmarschirte. In Bergzabern hatten die Einwohner Unterkunftsräume für Verwundete beigestellt, während sich die dortige Feuerwehr an der Evacuation betheiligte. Am 8. August früh traf daselbst das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 9 ein, blieb bis 12. August etablirt und evacuirte in das bayrische Hauptfeldspital Nr. 5 in Bretten.

Von den Sanitätsdetachements des V. Corps errichtete Nr. 1 einen Verbandplatz in Altenstadt und gab am selben Tage die Verwundeten an das Feldlazareth Nr. 1 des V. Corps, das vom 4. bis 6. August dort thätig war, 496 Verwundete aufnahm und durch das Feldlazareth Nr. 11 des V. Corps abgelöst wurde. Das Detachement Nr. 2 betheiligte sich an der Hilfeleistung, ohne einen Verbandplatz zu errichten, Detachement Nr. 3 errichtete einen Verbandplatz in einer Meierei am Geisberge und beförderte seine Verwundeten am 5. August unter Mitwirkung des Feldlazarethes Nr. 5 des V. Corps nach Weißenburg.

Vom XI. Corps traten 2 Sanitätsdetachements und 1½ Feldlazarethe in Wirksamkeit. Detachement Nr. 1 errichtete bei Gefechtsbeginn einen Verbandplatz im Forsthause am Haardt und wurde dort

durch das 2. Feldlazareth des XI. Corps unterstützt und abgelöst, welches dort bis 10. August thätig war und seine Leichtverwundeten nach Landau, seine Schwerverwundeten mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege nach Weißenburg evacuirte. Das Detachement Nr. 3 war gleichfalls beim Forsthause am Haardt erschienen, konnte jedoch erst später an der Hilfeleistung theilnehmen.

Erste Hilfe bei den deutschen Truppen im Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870
Stellungen der Truppen um 1 Uhr nachm.



Zeichen-Erklärung:
Infanterie, Cavallerie, Artillerie. Ortschaft.
+ Truppenverbandplatz, ● Hilfsplatz, ◉ Verbandplatz eines Sanitätsdetachements, ◉ Verbandplatz eines nicht etablierten Feldlazarethes, ⊞ im Verlaufe des Schlachttages etabliertes Feldlazareth, ⊞ am Schlachttage bereits etabliert stehendes oder in den ersten Tagen nach der Schlacht etabliertes Feld- oder Kriegslazareth, ⊕ französische Ambulanz; →→ Evacuationsrichtung.

Außer den bereits erwähnten Feldlazarethen waren noch Nr. 3 des V. Corps am Bahnhofe zu Weißenburg und Nr. 1 des XI. Corps, welches nach angestrengtem Marsche nachmittags eingetroffen war, am Geisberge thätig. Nach dem Abrücken des ersteren blieben zahlreiche Verwundete der freiwilligen Krankenpflege überlassen. — Mehrere Feldlazarethe, die nur bis Mainz mit Eisenbahn befördert worden waren und mit ihren Wagen im schwierigen Terrain nur langsam von der Stelle kamen, waren am 4. August noch nicht bei ihren Armeecorps eingetroffen.

Schlacht bei Wörth, 6. August 1870.

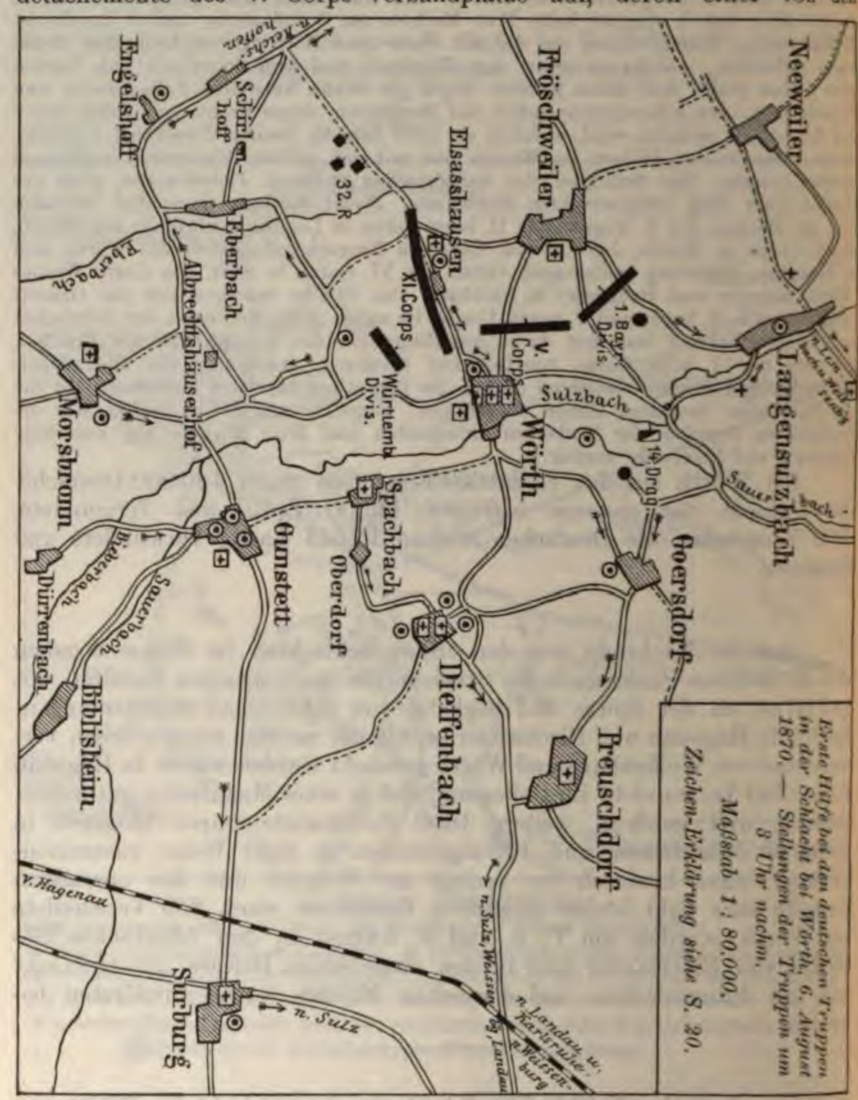
Die 3. deutsche Armee setzte am 5. August den Marsch in einer solchen Gruppirung fort, um sich entweder über die Vogesen gegen Saargemünd oder gegen Strassburg zu wenden. Am selben Tage erfuhr man, dass starke feindliche Kräfte bei Wörth ständen. Kaiser Napoleon III. hatte nämlich befohlen, dass vom 5. August ab das 2., 3. und 4. Corps unter die Befehle des Marschalls Bazaine, das 1., 5. und 7. Corps unter die Befehle des Marschalls Mac Mahon zu treten haben. Aber am 6. August hatte Mac Mahon nur 5 Infanterie- und 2 Cavallerie-Divisionen zur Hand, die er auf der mit Wein- und Hopfengärten bedeckten Hochebene aufstellte, welche zwischen dem Eberbach und dem Sauerbach von Norden nach Süden zieht. Auf ihrem Kamme liegen die Dörfer Neeweiler, Fröschweiler und Elsasshausen, der Albrechtshäuserhof und Morsbronn, deren Front nach Osten durch den Sauerbach gedeckt wird, welchen ein 1000 Schritte breites Wiesenthal begleitet, das von den steilen Höhen im Westen aus mit der größten Sicherheit beschossen werden konnte. Der Schlüssel der französischen Stellung, Fröschweiler, glich der Bastion einer lang hingestreckten Erdfestung. Dieser Stellung gegenüber befanden sich am Morgen des 6. August das II. bayr. Corps in Lembach, nördlich von Wörth, das V. Corps in Wörth, das I. preuß. Corps in Preuschdorf, östlich von Wörth, und in derselben Richtung weiter nach Osten das XI. Corps in Sulz, das Corps Werder (Württemberger und Badenser) in Aschbach. Um 10 Uhr entspann sich das Gefecht zunächst beim II. bayr. und V. preuß. Corps. Es nahm anfänglich einen den Deutschen ungünstigen Verlauf und erst durch das Eingreifen des Kronprinzen von Preußen, der auch das I. bayr. Corps von Görsdorf heranzog, entbrannte ein allgemeiner, höchst blutiger Kampf, während dessen die Deutschen über den Sauerbach auf die von Franzosen besetzten Höhen vordrangen. Ungefähr um 3 Uhr nachm. war die Schlacht zu Gunsten der Deutschen entschieden und Mac Mahon zog sich über Pfalzburg auf Lunéville zurück.

Bei Wörth standen ca. 50.000 Franzosen gegen 120.000 Deutsche. Die Verluste der ersteren betrugen 11.000 Todte und Verwundete, 6000 Vermisste; die Deutschen zählten 10.643 Todte, Verwundete und Vermisste.

Auf die Nachricht von den ersten Schlachten im Elsass begaben sich die meisten Professoren der Strassburger medicinischen Facultät, mit Sedillot an der Spitze und begleitet von zahlreichen Assistenten, in die Städte Hagenau und Bischweiler, wohin die meisten französischen Verwundeten von Weißenburg und Wörth gebracht worden waren. In Hagenau waren 350 Verwundete im Collegium und in einer Manufactur gut untergebracht und gepflegt, weitere 1600 Verwundete waren hingegen in mehreren öffentlichen und Privatgebäuden in einer Weise zusammengedrängt, dass hiedurch der Verlauf der Wunden und der operativen Eingriffe sehr bald höchst ungünstig beeinflusst ward. 800 Verwundete von Wörth wurden am 7., 8. und 9. August in den öffentlichen Gebäuden von Bischweiler und in den umgebenden Dörfern untergebracht und von französischen und deutschen Militär-, sowie Civilärzten behandelt.

Der deutsche Sanitätsdienst hatte in der Schlacht bei Wörth mit sehr ungünstigen äußeren Verhältnissen zu kämpfen. Namentlich die Lazarethpflege konnte nicht recht zur Geltung kommen, da sich keine passenden Gebäude fanden. Viele derselben waren zerschossen und boten den Regengüssen Einlass. Die Bewohner hatten die Orte verlassen und es fehlte an Lebens- und Labemitteln. Die Lazarethe waren überfüllt und anderseits musste die neuen Kämpfen entgegengehende Armee ihre Sanitätsanstalten rasch an sich zu ziehen trachten.

Es traten 13 Sanitätsdetachements und $7^1/_2$ Feldlazarethe mit 129 Ärzten in Thätigkeit. Zunächst errichteten alle 3 Sanitätsdetachements des XI. Corps Verbandplätze vor und in Gunstett, dann in Morsbronn und Elsasshausen. In Gunstett war auch das badische Sanitätsdetachement beschäftigt. In Dieffenbach stellten alle 3 Sanitätsdetachements des V. Corps Verbandplätze auf, deren einer von den



Erste Hilfe bei den deutschen Truppen in der Schlacht bei Wörth, 6. August 1870. — Stellungen der Truppen um 3 Uhr nachm.

Maßstab 1 : 80.000.

Zeichen-Erklärung siehe S. 20.

Einwohnern beschossen wurde. Der württembergische Sanitätszug Nr. 1 errichtete zuerst in Surburg, dann in Engelshoff einen Verbandplatz, Zug Nr. 2 einen solchen bei Wörth, wo circa 300 Verwundete zu besorgen waren; Zug Nr. 4 betheiligte sich am 6. August an der ersten Hilfe, ohne sich selbständig zu etabliren, und führte am 7. August eine Absuchung des Schlachtfeldes durch, wobei 150 verwundete Franzosen besorgt wurden.

Der die Avantgarde der 4. bayrischen Division begleitende 1. Zug der 2. Sanitätscompagnie errichtete in Langensulzbach, unterstützt vom 2. Zuge, einen Hilfsplatz, während der 3. Zug den Hauptverbandplatz weiter rückwärts etablirte. Da aber bald der Verkehr zwischen Hilfs- und Verbandplatz unmöglich wurde, letzterer überdies mehr als 1 Stunde von der Gefechtslinie entfernt war, so wurde der Hilfsplatz in Langensulzbach zum Hauptverbandplatz gemacht. Nachmittags war dieser schon überfüllt und es musste von einem Zuge ein neuer Hilfsplatz in gedeckter Stellung hinter der kämpfenden Truppe errichtet werden. Die Evacuation aus Langensulzbach geschah theils direct nach Weißenburg, theils vorerst nach Lembach, wo von der widerstrebenden Bevölkerung wenig für die Verwundeten zu erhalten war, und am folgenden Tage nach Weißenburg. Transportunfähige blieben unter Obhut des einheimischen Arztes zurück und wurden am 8. August vom bayrischen Aufnahms-Feldspital Nr. 4 übernommen. — Die Sanitätscompagnie Nr. 1 hatte in Görsdorf einen Hilfsplatz aufgestellt, der sich gleichfalls bald zum Hauptverbandplatze umgestaltete, zumal Unterkünfte und sonstige Hilfsmittel in zulänglichem Maße vorhanden waren. Zugleich aber wurde es nothwendig, einen Hilfsplatz weiter vorzuschieben. Man wählte hiezu einen günstig gelegenen Steinbruch, wohin sich die Truppenärzte mit ihren Medicinwagen begaben. Als die Division über die Sauer gieng, wurde der Hilfsplatz an diesen Bach verlegt. Von hier kamen die Verwundeten nach Görsdorf zurück, wo die Sanitätscompagnie bis 8. August blieb und nach den Eisenbahnstationen Sulz und Weißenburg evacuirte. — Die Sanitätscompagnie Nr. 4 traf erst am Abend des 6. August an der Sauer ein, bivouakirte daselbst und suchte am 7. August das Schlachtfeld ab. Die Verwundeten wurden nach Fröschweiler geschafft.

Von den Feldlazarethen des V. Corps etablirte sich Nr. 1 in der Schule zu Preuschdorf noch am 6. August nachmittags und blieb bis 8. August thätig; Nr. 2 war vom 6. bis 24. August, Nr. 4 vom 6. August bis 19. September, Nr. 5 vom 6. bis 9. August in Wörth selbst etablirt; Nr. 3 und 12 befanden sich vom 6. bis 12. August in Dieffenbach und evacuirten nach Sulz.

Die Feldlazarethe des XI. Corps waren diesem von Mainz aus in der Richtung auf Landau gefolgt. Nur 2 von ihnen konnten schon am 6. August in Thätigkeit treten, die anderen erst an den folgenden Tagen. Es waren aufgestellt: Feldlazareth Nr. 1 vom 6. bis 12. August in Surburg mit Evacuation nach Sulz; Nr. 2 (eine Section) vom 6. bis 31. August in Spachbach mit Evacuation nach Landau und Weißenburg; Nr. 3 vom 8. bis 30. August in Wörth, wo es das Feldlazareth Nr. 5 des V. Corps ablöste; Nr. 4 vom 7. bis 10. August in Sulz, abgelöst vom Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps; Nr. 8 vom 8. bis 16. August in Morsbronn mit Evacuation nach Sulz und Hagenau; Nr. 9 vom 8. bis 15. August in Elsasshausen mit Evacuation nach Hagenau, Bischweiler, Sulz, Reichshoffen und Wörth.

Von den Feldlazarethen der badischen Division war Nr. 1 in Gunstett vom 7. bis 28. August, Nr. 2 in Bischweiler vom 11. bis 25. August thätig. Auch Nr. 4 in Hagenau, das seine Verwundeten vom Belagerungscorps von Strassburg erhielt, nahm Verwundete aus der Schlacht bei Wörth auf.

Von bayrischen Feldspitälern war nur das Aufnahmsspital Nr. 4 in Lembach durch die Schlacht bei Wörth in Anspruch genommen. —

Von den württembergischen Feldspitälern war Nr. 1 in Reichshoffen vom 8. bis 18. August, Nr. 2 in Fröschweiler vom 8. bis 9. August aufgestellt. Ersteres übergab den Rest der Verwundeten an das Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps.

Infolge der früher erwähnten, für die Verwundetenpflege ungünstigen Verhältnisse musste auf raschen Abschub der Verwundeten Bedacht genommen werden. Hiezu wurde vor allem die Eisenbahn benützt, welche von Hagenau über Sulz nach Landau einerseits, nach Karlsruhe andererseits führte. In Sulz befand sich die dem Schlachtfelde nächstgelegene größere Eisenbahnstation. Hier hatte das Feldlazareth Nr. 4 des XI. Corps in den Tagen vom 7. bis 10. August schwere Arbeit zu leisten durch die Besorgung und Evacuation der von allen Theilen des Schlachtfeldes unaufhörlich zuströmenden Verwundeten. Mit Hilfe des Lazareth-Reservepersonals und eines Sanitätsdetachements des XI. Corps, sowie von etwa 200 Personen der freiwilligen Krankenpflege konnte, da der Bahnbetrieb nicht gestört war, dieser Massentransport durchgeführt werden.

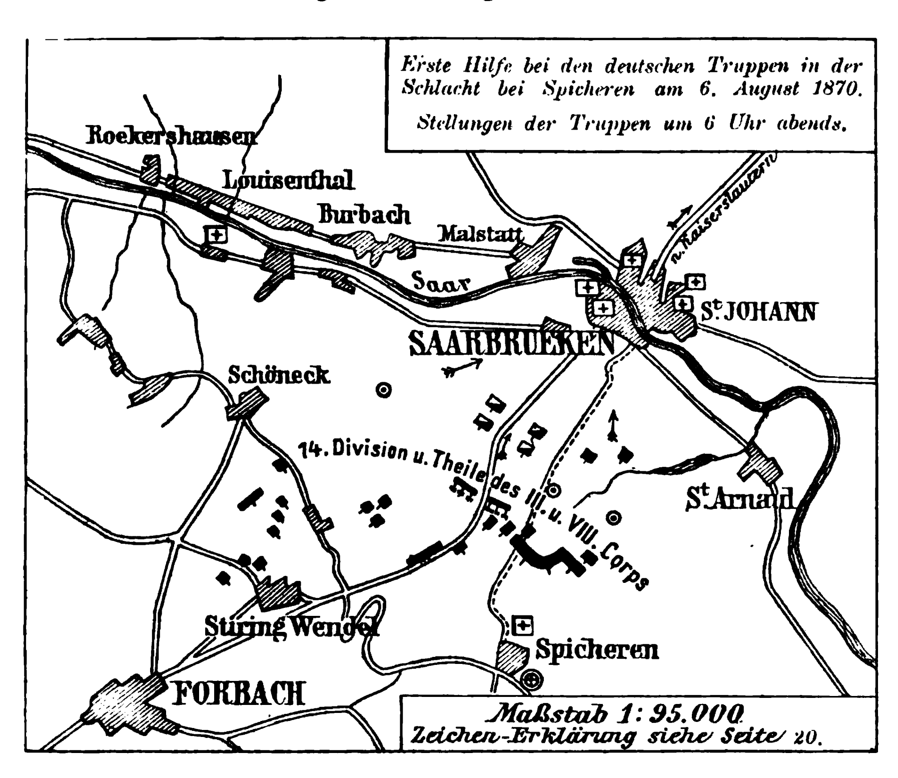
Schlacht bei Spicheren, 6. August 1870.

Gleichzeitig mit dem Wörther Siege hatten die deutschen Waffen auch an der Saar einen harten Kampf zu bestehen. Hier war am Abend des 5. August das 2. französische Corps (Frossard) aus der Stellung, welche es am Rande der Höhen südlich von Saarbrücken eingenommen hatte, auf die Höhen zwischen Forbach und Saargemünd zurückgegangen, wo eine Division auf den gegen Saarbrücken vorgeschobenen Spicherer Höhen eine vortreffliche Defensivstellung bezog, während eine zweite Division den Flecken Stiring-Wendel westlich von den Spicherer Höhen innehatte und die dritte Division rückwärts von Forbach stand. Die nächsten Divisionen anderer Corps befanden sich 10—16 *km* weit bei und hinter Saargemünd, aber keine derselben kam dem kämpfenden Corps zu Hilfe. Nach Recognoscirungsscharmützeln überschritt die Avantgarde der 14. deutschen Division die Saar bei Saarbrücken und besetzte die niederen Höhenzüge südlich des Flusses, wobei sie von den französischen Batterien auf dem Rothen Berge, dem nördlichsten Vorsprung der Spicherer Höhen, beschossen wurde. Um die feindliche Artillerie von dort zu vertreiben, wurde um 12 Uhr eine Brigade vorgeschickt, deren Bataillone östlich und westlich vom Rothen Berge vordringend, nur wenig Terrain gewannen. Die Lage der Brigade wurde umso bedenklicher, als gerade jetzt eine französische Brigade aus der Reservestellung hinter Forbach auf den Spicherer Höhen anlangte und ein deutsches Bataillon, das seine Munition verschossen hatte, zurücktrieb. Da wurden zwischen 3 und 4 Uhr zwei Divisionen (die 5. des III. und die 16. des VIII. Corps), die soeben die Saar überschritten hatten, nach den gefährdeten Punkten vorgesendet, und so gelang es den Preußen, sich nicht bloß zu behaupten, sondern auch langsame Fortschritte zu machen. Aber neuerliche Verstärkungen aus Forbach führten zu einem abermaligen Vorstoß der Franzosen, der die Stellungen der Deutschen wieder gefährdete. Die entscheidende Wendung brachte endlich ein von der Thalsenkung aus unternommener Angriff auf den Forbacher Berg und den Spicherer Wald, infolge dessen die Franzosen bei Anbruch der Dunkelheit den Rückzug antraten, unbehelligt von den erschöpften Deutschen, die nur noch Stiring besetzten und Vorposten gegen Forbach schoben.

Die Franzosen hatten 320 Todte, 1562 Verwundete, 2096 Vermisste, Summa 3978; die Deutschen 4872 Todte, Verwundete und Vermisste. — Die verwundeten Franzosen wurden mittels Eisenbahn nach Metz abgeschoben, aber viele blieben in St. Avold und geriethen sammt ihren Ambulanzärzten in Feindeshand.

Auf deutscher Seite leisteten in dieser Schlacht 3 Sanitätsdetachements und 3 Feldlazarethe mit 36 Ärzten die erste Hilfe. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VII. Corps war der 14. Division aufs

Schlachtfeld gefolgt und hatte sich zwischen Saarbrücken und Schöneck etablirt Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des III. Corps arbeitete im Rücken der 5. Division unter schwierigen Verhältnissen durch 20 Stunden ununterbrochen, des Nachts bei Fackelschein. Die Verwundeten mussten 1500 Schritte weit herangetragen werden, wobei ein Krankenträger verwundet wurde. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VIII. Corps errichtete hinter der 16. Division am Fuße der Höhen einen Verbandplatz, der jedoch am Abend ins feindliche Feuer gerieth, so dass Verwundete neuerdings verletzt wurden und der Verbandplatz zurückverlegt werden musste. Am Morgen des 7. August traf das Sanitätsdetachement



Nr. 2 des III. Corps am Schlachtfelde ein und entfaltete seine Thätigkeit auf den Verbandplätzen der Franzosen in Etzling und Spicheren, woselbst 6 französische Ärzte mit einigen Krankenpflegern bei 700 Verwundeten zurückgeblieben waren.

Von Feldlazarethen hatten sich Nr. 2 und 4 des VII. Corps in den zwei Uhlanenkasernen der Stadt Saarbrücken etablirt, waren bis 8. August daselbst thätig, behandelten 344 Schwer- und 150 Leichtverwundete und übergaben dieselben an das Lazareth-Reservepersonal des eigenen Corps. Das Feldlazareth Nr. 5 griff bei Nr. 2 unterstützend ein. Die Feldlazarethe Nr. 3 und 12 des VII. Corps arbeiteten anfangs vereinigt, sodann getrennt in Saarbrücken bis 23. August, an welchem Tage der Rest der Verwundeten der inzwischen in Saarbrücken gebildeten Lazarethcommission übergeben wurde. — Vom III. Corps etablirte sich das Feldlazareth Nr. 1 am Schlachttage in St. Johann

bei Saarbrücken, blieb dort bis 14. August und gab den Rest der Verwundeten an das Lazareth-Reservepersonal des IV. Corps ab. Das Feldlazareth Nr. 4 wirkte vom 7. bis 12. August in St. Johann—Saarbrücken, evacuirte etwa 600 Leichtverwundete und übergab schließlich 145 Schwerverwundete an das Feldlazareth Nr. 6 des VIII. Corps, welches am 24. August durch die Lazarethcommission in Saarbrücken abgelöst wurde. — Das Feldlazareth Nr. 11 des VIII. Corps stand gleichfalls vom 11. bis 24. August in Saarbrücken in Thätigkeit und hatte die zahlreichen bisher in Privatpflege befindlichen Verwundeten aufzunehmen und zu evacuiren. — In Neudorf bei Louisenthal hatten sich soviel Schwerverwundete angesammelt, dass sich das Feldlazareth Nr. 5 des VII. Corps (1 Section) vorübergehend etabliren musste, bis es am 13. August durch Lazareth-Reservepersonal des VIII. Corps abgelöst wurde. Unter schwierigen Verhältnissen arbeiteten die Feldlazarethe Nr. 3 und 6 des III. Corps, ersteres in Spicheren vom 9. bis 24., letzteres in Etzling vom 8. bis 13. August. In diesen beiden Orten befanden sich die zuerst vom Sanitätsdetachement Nr. 2 des III. Corps übernommenen Verbandplätze der Franzosen mit einer großen Anzahl Schwerverwundeter. Dieselben wurden theils nach Saarbrücken und Spicheren evacuirt, theils an das Lazareth-Reservepersonal des IV. Corps übergeben. — Das Feldlazareth Nr. 8 des XII. Corps wurde nach Saargemünd dirigirt, um die dort massenhaft angesammelten französischen Verwundeten und die beträchtliche Menge von Kranken durchziehender Truppen zu besorgen. Mangel an Stroh erschwerte die Einrichtung des Lazarethes, das am 13. August durch Lazareth-Reservepersonal des Gardecorps abgelöst wurde.

Aus der Schlacht bei Spicheren waren die meisten Verwundeten nach Saarbrücken—St. Johann gebracht worden, so dass sich daselbst über 3000 Verwundete ansammelten, für welche die 6 Feldlazarethe nicht ausgereicht haben würden, wenn nicht die Ärzte und die Bevölkerung Saarbrückens in opferwilligster Weise Beistand geleistet hätten. — Auch bei Spicheren waren durch ununterbrochene Truppen- und Proviant-transporte die Feldlazarethe zurückgehalten worden, so dass jedem Armeecorps deren nur 3—4 wirklich zur Verfügung standen und am Schlachttage selbst nur 3 Feldlazarethe in Thätigkeit treten konnten; nach der Schlacht fungirten dann allerdings $12^1/_2$ Feldlazarethe.

III. Die Schlachten um Metz.

Nach den Schlachten bei Wörth und Spicheren gieng der erste Entschluss der Franzosen dahin, den allgemeinen Rückzug auf Châlons anzuordnen. Aber schon am 9. August beschlossen sie, dass sich alles bei Metz vereinigen und dort Widerstand leisten solle. — Die Deutschen sandten inzwischen die badische Division gegen Straßburg und traten mit 3 Armeen den Vormarsch gegen die Mosel an, und zwar rückte die 1. Armee über Saarlouis—Boulay—Étangs, die 2. über Saarbrücken—Falkenberg—Pont-à-Mousson, die 3. über Saarunion—Dieuze—Nancy. Am Abend des 12. August traf Meldung ein, dass Bazaine's Armee bei Metz stehe und Mac Mahon südlich Nancy gegen Neufchâteau zurückgehe. Die 3. Armee wurde daher auch weiter in südwestlicher Direction dem Marschall Mac Mahon gegenüber belassen, während gegen die

$15^1/_2$ nicht completen Divisionen Bazaine's die 1. und 2. deutsche Armee mit 20 Divisionen in Vormarsch verblieben.

Auf diesen Märschen gab es infolge der ungünstigen Witterung, der Verpflegungsschwierigkeiten und des Ungewohntseins zahlreicher Truppentheile im Marschiren durch bergige Gegenden viele Kranke, namentlich Fußkranke, zu deren zeitweiliger Aufnahme sich 3 Feldlazarethe in Saarunion, St. Avold und Saarburg vorübergehend etabliren mussten. — In die Zeit des Vormarsches der 3. Armee durch die Vogesen fällt die Beschießung des Bergschlosses Lichtenberg und der Festung Pfalzburg. Vor Lichtenberg errichtete eine Section des württembergischen Sanitätszuges Nr. 3 einen Verbandplatz und trat eine württembergische Feldspitals-Section vom 10. bis 13. August in Lichtenberg, vom 15. bis 20. August in Ingweiler in Thätigkeit. (Verluste vor Lichtenberg: 13 Todte, 25 Verwundete.) Die Festung Pfalzburg wurde am 10. August durch das XI., vom 12. August an durch das VI. Armeecorps eingeschlossen; bei jedem trat ein Sanitätsdetachement in Thätigkeit.

Während Mac Mahon mit dem 1., 5., 7. und dem neugebildeten 12. Corps und 2 Cavallerie-Divisionen in Châlons angelangt war, hatte bei der Rheinarmee Bazaine den Beschluss gefasst, am rechten Moselufer noch einmal Widerstand zu leisten. Nebst dem 2., 3. und 4. Corps, deren Commando er bereits inne hatte, stand ihm auch die Garde aus Metz und von Châlons aus das 5. und 6. Corps zur Verfügung. Aber am 12. August ordnete Napoleon doch einen Rückmarsch der Metzer Armee auf Châlons an, dessen Durchführung zunächst gegen Verdun Bazaine für den 14. August festsetzte. Das 6. Corps und die Garde traten den Marsch an, das 2., 3. und 4. Corps befanden sich noch auf dem rechten Moselufer. Um sie dort festzuhalten, griffen die Deutschen an.

Der linke Flügel der 2. deutschen Armee war nämlich schon am 12. August südwärts bei Pont-à-Mousson vorgeschoben, ihr Gros stand am 13. August etwas weiter rückwärts, von der oberen Seille, wo sie mit der 3. Armee Fühlung hatte, bis an die Nied in der Höhe von Metz; dort schloss sich die 1. Armee an, die durch das I. Armeecorps inzwischen verstärkt worden war.

Schlacht bei Colombey-Nouilly (Borny), 14. August 1870.

Das Schlachtfeld bildete die Hochebene von Borny, östlich von Metz, die in tief eingerissenen Schluchten von mehreren Bächen durchschnitten wird. Mit der Wegnahme des Dorfes Colombey und des südöstlich davon gelegenen Schlosses Aubigny begann das VII. preußische Corps den Kampf und behauptete sich dann in diesen Stellungen, bis ihm die 13. Division und weiter nördlich bei Noisseville und Nouilly das I. Corps Unterstützung brachten. Aber auch dem 3. französischen Corps, gegen welches sich dieser Angriff richtete, blieb die Hilfe nicht aus; die Garde und das eben beim Übergang über die Mosel begriffene 4. Corps unterbrachen den Abzug und traten in den Kampf. Hiedurch wurde bei Nouilly die Lage der Deutschen zeitweilig bedenklich, während sie bei Colombey gegen 7 Uhr abends endlich auch den jenseitigen Thalrand besetzten und schließlich, unterstützt von der Avantgarde der 18. Division, die auf den Kanonendonner herbeieilte, das Dorf Grigy und den Wald von Borny nahmen, worauf die Dunkelheit und die Nähe des Forts von Metz dem Kampfe ein Ende machten. Auch bei Nouilly war durch Eintreffen neuer Truppen der kritische Moment überwunden und die Stellung durch Einnahme der Dörfer Villers l'Orme und Mey, die nach Einbruch der Dunkelheit erfolgte, gesichert.

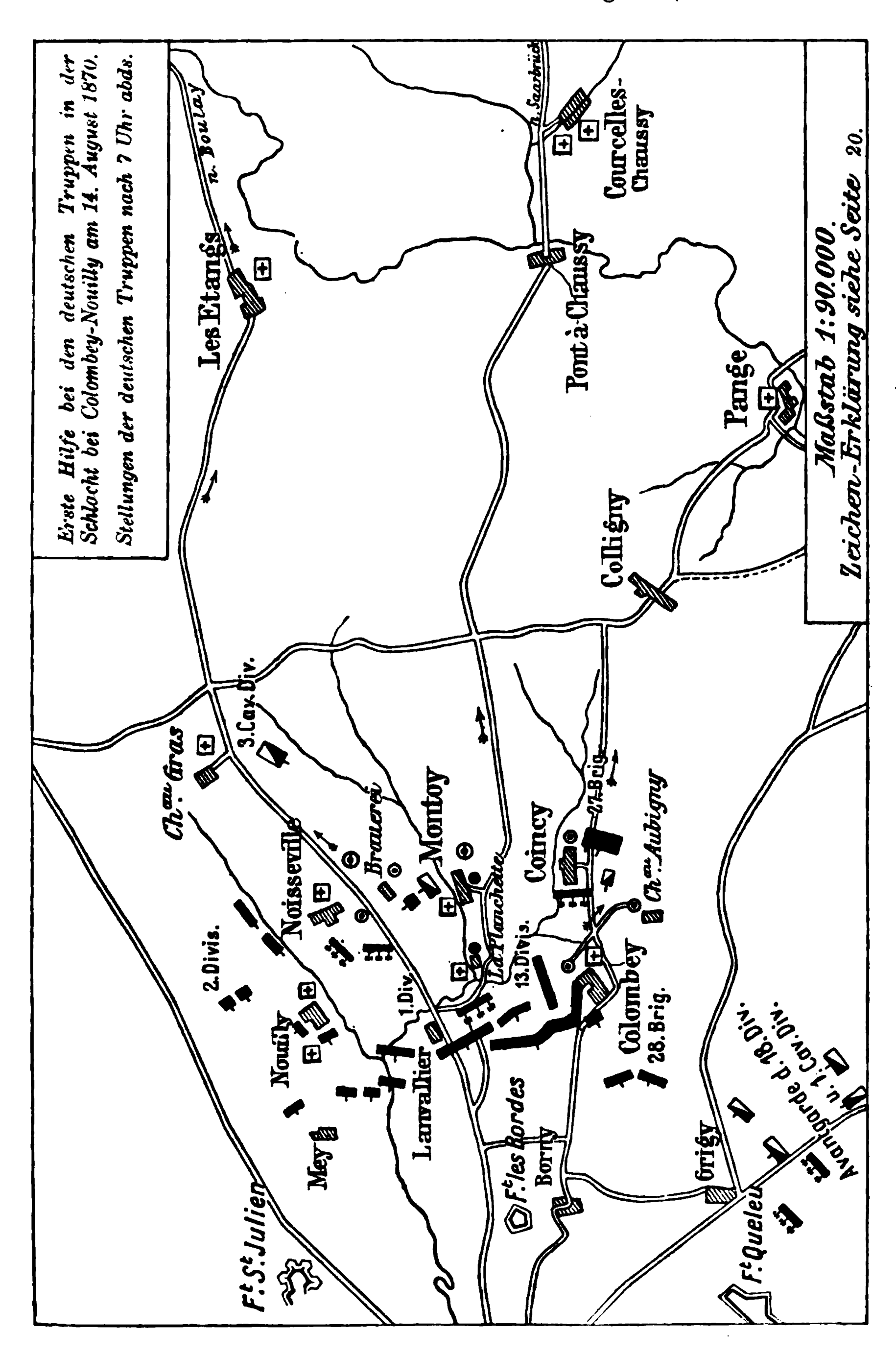
Der Verlust der etwa 84.000 Mann starken Franzosen war 377 Todte, 2641 Verwundete, 590 Vermisste, Summa 3608 Mann; die Deutschen, die ca. 57.000 Mann im Gefechte hatten, verloren insgesammt 4907 Mann.

In Metz war am 10. August die Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft eingetroffen und in der Geniekaserne untergebracht worden. Am Tage der Schlacht theilte sie sich in 5 Sectionen und nahm zahlreiche Verwundete auf, die verbunden und auf 20 requirirten Wagen nach Metz gebracht wurden. Dort war neben der vorgenannten auch die Kaserne de Coislin in ein Spital umgewandelt. Am 15. August rückte die Ambulanz gegen Colombey vor, um gefangene Verwundete auszuwechseln. Die französischen Ärzte wurden dort von 2 preußischen empfangen und zum Besuche der Verwundeten zugelassen, wobei sie mit Genugthuung constatirten, dass die französischen Verwundeten gleich den preußischen Verwundeten behandelt wurden. Gegen das Versprechen, während des Krieges nicht mehr zu dienen, wurden 76 französische Verwundete ausgeliefert. Am 16. August rückte eine Section der Ambulanz abermals aus, um etwa 100 in den preußischen Ambulanzen von la Planchette, Montoy und Lauvallier befindliche Verwundete zurückzuführen. — Die Ambulanzen des 3. französischen Corps waren mit den Bagagen und dem Tross auf das linke Moselufer dirigirt worden, als der Kampf entbrannte. Sie konnten trotz aller Bemühungen nicht durch das von Fuhrwerken aller Art erfüllte Metz dringen und sich auf das Schlachtfeld begeben. Das war die Folge dessen, dass man die Ambulanzen von ihren Divisionen getrennt hatte.

Auf deutscher Seite war die Zahl der verfügbaren Sanitätsanstalten in dieser Schlacht bereits größer, als bei den früheren Zusammenstößen. Am Schlachttage selbst leisteten 5½ Sanitätsdetachements und 4 Feldlazarethe mit 58 Ärzten die erste Hilfe. Während oder kurz nach der Schlacht etablirten sich 15 Feldlazarethe, von denen 5 zu weiterer Thätigkeit für die folgenden Schlachten bei Metz etablirt verblieben.

Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des VII. Corps folgte der 13. Division auf das Schlachtfeld bei Colombey, woselbst die 1. Section einen Verbandplatz im Schlosse zu Aubigny, die 2. einen solchen in Coincy aufstellte. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 desselben Corps arbeitete in Colombey selbst, war aber durch die Nähe von Metz gefährdet und musste die Verwundeten nach Schloss Aubigny und Schloss Pange abschieben. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 betheiligte sich hinter der 14. Division an der ersten Hilfe, ohne einen Verbandplatz zu errichten. Beim I. Armeecorps errichtete das Detachement Nr. 1 in einer Brauerei südlich von Noisseville einen Verbandplatz, auf welchem auch das Sanitätsdetachement Nr. 1 und später die Feldlazarethe Nr. 1, 3 und 10 desselben Corps wirkten. Die Verwundeten wurden vorläufig in Lauvallier untergebracht, sodann nach Les Étangs evacuirt. 1 Officier und 1 Unterofficier des Sanitätsdetachements wurden an diesem Tage verwundet. Am 15. August suchten beide Sanitätsdetachements die Höhen bei Nouilly ab, wobei ein Assistenzarzt gefangen, nach Fort St. Julien gebracht, später freigelassen wurde. Am 16. August wurden 200 Todte beerdigt. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 (1 Section) hatte bei Montoy in einem Gehöfte einen Verbandplatz aufgestellt. Am 15. August gieng ein Theil der Section nach La Planchette vor, um die dort angesammelten Verwundeten zu besorgen. Die Evacuation geschah nach Les Étangs und Courcelles-Chaussy.

Sämmtliche 12 Feldlazarethe des I. Armeecorps traten in Thätigkeit. Nr. 3 war der 2. Division auf das Schlachtfeld gefolgt und wirkte auf dem Hauptverbandplatze südlich von Noisseville, woselbst auch die Feldlazarethe Nr. 1 und 10 unterstützend eingriffen, bis sie in der



Nacht vom 14. auf den 15. August nach Les Étangs zurückdirigirt wurden. Feldlazareth Nr. 4 etablirte sich in Château Gras. Zu seiner Unterstützung traf am 15. August das Feldlazareth Nr. 9 ein. Beide wurden am 18. August durch Lazareth-Reservepersonal des I. Corps abgelöst. Nachdem der größte Theil der Verwundeten nach Boulay, bzgsw. Saarlouis evacuirt worden war, blieb von den vorangeführten Feldlazarethen vom 18. August an nur Nr. 1 in Les Étangs bis 2. November in Thätigkeit. In die Ortschaften, um welche am 14. August bis tief in die Nacht gekämpft worden war, rückten am 15. August die übrigen 7 Feldlazarethe des I. Corps ein. Nr. 7, 8 und 11 ließen sich in Nouilly nieder; Nr. 8 musste jedoch bald aus militärischen Rücksichten nach Noisseville zurück, während die beiden anderen Feldlazarethe nach Evacuation aufgehoben wurden. Das Feldlazareth Nr. 8 musste aber auch aus Noisseville weichen und gieng nach Château Gras, wo es bis 3. October in Thätigkeit blieb. Das Feldlazareth Nr. 2 hatte sich in Lauvallier niedergelassen. Da es aber hier durch Schüsse vom Fort St. Julien gefährdet wurde, überführte es seine Verwundeten in das Schloss Montoy. Hier und in La Planchette hatte sich das Feldlazareth Nr. 6 eingerichtet, Nr. 5 hatte das Feldlazareth Nr. 2 bei seiner Etablirung in Lauvallier unterstützt und Nr. 12 war seit 15. August in Colombey, vom 17. August an mit einer Section im Schlosse Aubigny thätig.

Vom VII. Armeecorps war das Feldlazareth Nr. 9 am 14. August nachmittags aus seinem Bivouac bei Pange ausmarschirt und nach scharfem Marsche bei Montoy eingetroffen, wo es dem erschöpften Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps Unterstützung bot. Der Verbandplatz bei Montoy war nur 1500 Schritte von den äußersten Befestigungen der Stadt Metz entfernt. Bald wurden der Räumlichkeiten zu wenige und man suchte solche in dem $^1/_4$ Stunde entfernten Dorfe Coincy, wo sich schon der dem feindlichen Granatfeuer ausgesetzte Verbandplatz des Sanitätsdetachements Nr. 1 des VII. Corps befand. Die ganze Nacht giengen hier viele Schwerverwundete zu. Strategische und hygienische Rücksichten ließen eine Etablirung des Feldlazarethes Nr. 9 weder in Montoy noch in Coincy zu, daher es sich am Morgen des 15. August nach dem 2 Stunden entfernten Dorfe Pange zurückbegeben musste, woselbst sich luftige, geeignete Räumlichkeiten zur Unterbringung der Schwerverwundeten vorfanden, während die Leichtverwundeten nach Speisung, Labung und ärztlicher Hilfeleistung möglichst rasch weiter befördert wurden. Das Feldlazareth Nr. 5 griff hier unterstützend ein. Das Feldlazareth Nr. 9 blieb bis 7. December in Pange. Das Feldlazareth Nr. 7 etablirte sich in Colligny, vorübergehend unterstützt vom Personal des Feldlazareths Nr. 8. In Courcelles-Chaussy hatte das Feldlazareth Nr. 10 zeitweilig Beistand geleistet; hierauf etablirten sich dort die Feldlazarethe Nr. 9 und 10 des VIII. Corps am 15. August, von denen ersteres während der Einschließung von Metz in Thätigkeit verblieb, während Nr. 10 am 19. August abgelöst wurde.

Schlacht bei Vionville—Mars la Tour, 16. August 1870.

Am 15. August setzte die 2. deutsche Armee (5. Cavallerie-Division, III. und X. Corps) den bei Pont à Mousson begonnenen Moselübergang fort, während die 1. Armee vor der Südost- und Südfront von Metz Aufstellung nahm. In der Absicht,

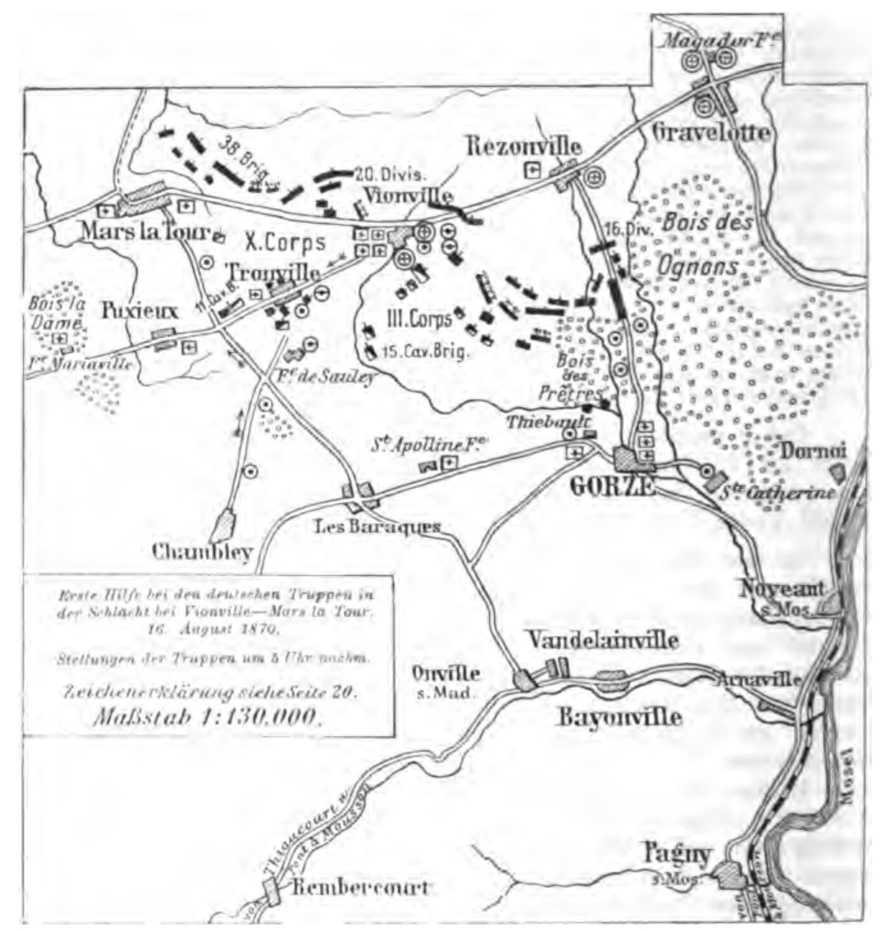
den Rückzug gegen Châlons fortzusetzen, giengen die Franzosen in 2 Colonnen über die Mosel zurück. Das Erscheinen der 5. deutschen Cavallerie-Division auf der Straße Metz—Verdun zwischen Mars la Tour und Vionville brachte das Vorrücken des 2. und 6. französischen Corps auf dieser Straße ins Stocken, während das 3. und 4. Corps mit einer Cavallerie-Division auf der bei Gravelotte nordwärts abzweigenden Straße vorrückten und die Garde bei Gravelotte blieb. Um über die Stellung der Franzosen Klarheit zu verschaffen, wurde die 5. Cavallerie-Division zu einer scharfen Recognoscirung gegen Vionville—Rezonville beordert, überraschte bei Vionville eine französische Brigade und warf sie sammt dem Reste der zugehörigen Division gegen Rezonville zurück. Rechtzeitig alarmirt, nahmen die Franzosen Stellung: das 2. Corps südlich der Straße, rechts anschließend das 6. und 4. Corps, die Garde in Gravelotte als Reserve. Auf deutscher Seite war inzwischen eine Division des III. Corps herangekommen und hatte, von anderen Divisionen unterstützt, Vionville und Flavigny nach hartem Kampfe genommen. Trotz kühner Reitervorstöße gegen die Übermacht der Franzosen wurde die Lage des III. Corps bedenklich, als jene sich mit Wucht auf dessen linken Flügel warfen. Um sich Luft zu schaffen, ließ der deutsche Feldherr eine Cavalleriebrigade gegen die feindlichen Batterien nördlich von Vionville vorgehen. Die Brigade wurde im Ansturm zusammengehauen und musste sich halb vernichtet zurückziehen, allein ihr „Todesritt" hatte die Wirkung, dass der französische Angriff erlahmte und der deutsche linke Flügel Vionville und Tronville behaupten konnte, bis 2 neue Divisionen (18. und 19.) am Schlachtfelde erschienen, worauf durch einen großartigen Reiterkampf von 5 Cavallerieregimentern gegen französische Cavallerie um 7 Uhr abends die Gefahr für den linken Flügel der Deutschen abgewendet wurde. Ihr rechter Flügel behauptete seine Stellungen, ohne gegen die französische Übermacht neues Terrain zu gewinnen, nur spät abends drang noch die neu eingetroffene hessische Division bis ins Bois des Ognons vor. Auch am linken Flügel belebte sich das Gefecht noch einmal, aber bei der furchtbaren Ermüdung der Truppen konnte kein Erfolg mehr erzielt werden.

Die Franzosen, welche 113.000 Mann stark waren, hatten 1367 Todte, 10.122 Verwundete, 5472 Vermisste, Summe 16.959 Mann Verlust, während bei den 63.000 am Kampfe betheiligten Deutschen 15.800 Todte, Verwundete und Vermisste gezählt wurden.

In dem Gehöfte Mogador nördlich von Gravelotte etablirten sich am Morgen des 16. August die Ambulanzen des französischen 6. Corpshauptquartiers und der 1. Gardecavallerie-Division. Das Gehöft bestand aus einer langen Reihe von Gebäuden zwischen zwei sehr großen, durchaus von Mauern eingeschlossenen Höfen. Die Schupfen waren mit Heu und Stroh gefüllt. Die Divisionsambulanz occupirte den rechten, die Corpsambulanz den linken Hof. Alsbald strömten von allen französischen Corps, auch von preußischen, Verwundete herbei. Gleich nach Beginn der Action wurde eine fliegende Ambulanz, bestehend aus 1 Arzte, 4 Pflegern und sämmtlichen verfügbaren Tragthieren, auf das Gefechtsfeld entsendet und brachte viele Verwundete. Gegen Abend kamen 2 Ärzte der Cavalleriedivisions-Ambulanz des 2. Corps zur Unterstützung; der Chefarzt dieser Ambulanz war um 10 Uhr früh, als die Cavallerie vom Feinde überrascht wurde, beim Verbinden eines Verwundeten getödtet worden, worauf das übrige Personal auseinanderstob und sich anderwärts nützlich zu machen suchte. Während der ganzen Nacht und bis zum Morgen des 17. August kamen in Mogador Verwundete an, wurden besorgt und auf Stroh unter Dach, unter Zelten und selbst im freien Hofraume gelagert. An Labemitteln und Victualien war bald großer Mangel fühlbar und die Evacuation nach Metz konnte wegen Mangels an Fuhrwerken nur sehr langsam ins Werk gesetzt werden. Als der Befehl kam, Mogador zu räumen und sich dem Rückzuge nach Metz anzuschließen, waren noch viele Verwundete abzuschieben, doch gelang dies trotz aller Bemühungen nur zum Theile und es

mussten schließlich ca. 300 Verwundete unter Obhut 3 Ärzte zurückgelassen werden. Nach dem Abzug der beiden Ambulanzen rückten deutsche Truppen in Mogador ein, deren Befehlshaber die sofortige Evacuation der zurückgelassenen Verwundeten nach Vionville anordnete. Der Transport setzte sich unter Leitung eines französischen Arztes in Bewegung, schwenkte aber unterwegs nach Metz ab, wo er um 11 Uhr nachts eintraf.

Mehrere Ambulanzen des 2. französischen Armeecorps, die in Rezonville und Vionville etablirt waren, fielen in die Hände der Deutschen



und blieben dort, bis sie von der Erlaubnis zur Rückkehr nach Metz Gebrauch machen konnten. Auch in Gravelotte waren französische Militär-Ambulanzen thätig, zu deren Unterstützung eine Section der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft aus Metz herbeieilte. Die Verwundeten wurden sämmtlich nach Metz gebracht.

Auf deutscher Seite leisteten am 16. August 10 Sanitätsdetachements und $10^1/_2$ Feldlazarethe mit 122 Ärzten die erste Hilfe; weitere $11^1/_2$ Feldlazarethe gelangten in den folgenden Tagen zur Etablirung. Von den Sanitätsdetachements des III. Corps suchte Nr. 1 hinter dem rechten Flügel der deutschen Gefechtsfront am Südrande des Bois des

Prêtres Verbandplätze zu errichten, musste dieselben jedoch mehrmals wechseln und sich schließlich weiter rückwärts in St. Thiébauld etabliren; hiebei wurden 4 Mann des Detachements verwundet und 1 Lazarethgehilfe getödtet. Evacuirt wurde nach Gorze. Am 17. August wurde der Verbandplatz auf das Schlachtfeld, am 18. August in die Nähe von Rezonville verlegt. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 errichtete hinter dem Centrum des Corps bei Vionville, Nr. 2 hinter dem linken Flügel bei Tronville einen Verbandplatz. Im Laufe der Schlacht musste eine Section des letzteren zur Verstärkung nach Vionville abgehen. Auf beiden Verbandplätzen wurden überdies Ärzte der noch nicht etablirten Feldlazarethe des III. Corps als Unterstützung verwendet. Mittags etablirte sich das Feldlazareth Nr. 2 in Tronville, die übrigen verfügbaren Feldlazarethe des III. Corps hielten bei Tronville, konnten sich aber der schwankenden Gefechtslage wegen nicht etabliren. — Beim X. Armeecorps hatte das Sanitätsdetachement Nr. 1 auf freiem Felde zwischen Mars la Tour und Tronville einen Verbandplatz etablirt, Nr. 2 stand im Walde zwischen Chambley und Tronville, nicht weit davon Nr. 3 bei Chambley. — Als die 16. Division des VIII. Corps am rechten Flügel eingriff, errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 dieses Corps zwischen Gorze und dem Bois des Ognons einen Verbandplatz. Bei dem massenhaften Andrange von Verwundeten mussten die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 3 desselben Corps in nächster Nähe im Bois des Prêtres Verbandplätze etabliren und die Feldlazarethe Nr. 5 und Nr. 2 (eine Section) in St. Thiébauld, bzgsw. in Gorze activirt werden. Auch das Sanitätsdetachement der hessischen Division, die noch am Abend in das Gefecht eingegriffen hatte, kam zur Thätigkeit, indem es einen Verbandplatz bei St. Cathérine errichtete. Die große Zahl der Verwundeten machte es nothwendig, dass die genannten Sanitätsdetachements alle vorläufig etablirt blieben und das am 17. August mit der 23. Division vorbeimarschirende Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps unterstützend eingreifen musste. In den Tagen vom 17. bis 19. August wurden die Sanitätsdetachements zumeist wieder verfügbar, um ihren Truppen folgen zu können. — Zwei in Vionville befindliche französische Ambulanzen besorgten die daselbst befindlichen zahlreichen verwundeten Franzosen und wurden dann nach Metz entlassen.

Von den Feldlazarethen des III. Corps etablirte sich Nr. 5 während der Schlacht in Gorze und blieb dort, von barmherzigen Schwestern unterstützt, bis 7. September. Nr. 7 war gleichfalls in Gorze aufgestellt und blieb bis 5. November. Ebendaselbst wirkte noch 1 Section des Feldlazarethes Nr. 2 des VIII. Corps und im nahen St. Thiebauld das Feldlazareth Nr. 5 des VIII. Corps, erstere bis 4. September, letzteres bis 11. September. Das seit 16. August in Tronville etablirte Feldlazareth Nr. 2 des III. Corps musste wegen Raum- und Wassermangel, sowie infolge Einflusses des nahen Schlachtfeldes am 16. August aufgegeben werden. Das Feldlazareth Nr. 4 des III. Corps besorgte in der Ferme de Sauley, einem Gehöfte nahe bei Tronville, vom 16. bis 19. August 400 Verwundete, ohne sich etabliren zu können. Das Feldlazareth Nr. 2 des X. Corps hatte in Mariaville nahezu 600 Verwundete zu besorgen und litt sehr unter Verpflegungsschwierigkeiten und Wassermangel. Es wurde am 27. September durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. Das Feldlazareth Nr. 5 des X. Corps hatte auf dem Marsche nach Mars la Tour Befehl erhalten, sich in Thiaucourt zu etabliren, was noch am

16. August geschah. In der Zeit vom 17. bis 20. August wirkte dort auch das Feldlazareth Nr. 10 des X. Corps unterstützend mit, da der Zugang an Verwundeten die Zahl von 2259 erreichte. Das erstgenannte Feldlazareth blieb bis 27. September in Thiaucourt.

In Puxieux fungirte das Feldlazareth Nr. 12 des III. Corps vom 17. bis 18. August und evacuirte nach Tronville. In Mars la Tour arbeiteten seit 17. August die Feldlazarethe Nr. 2 des IX. und Nr. 10 des III. Corps. Ersteres evacuirte nach Pont à Mousson und übergab am 21. August den Rest an das zweite, welches am 2. September seinen Bestand nach Mariaville abgab. In Mars la Tour herrschten in Bezug auf Verpflegung und Wasserversorgung ungünstige Verhältnisse. In Vionville konnten sich die Feldlazarethe erst am 17. August etabliren, und zwar Nr. 8 und 9 des III. und Nr. 3. des X. Corps. Evacuirt wurde nach Gorze und nach Novéant. Bis 20. August waren über 1400 Verwundete in Vionville zugegangen. An diesem Tage folgte das Feldlazareth Nr. 3 dem X. Corps, nachdem es seinen Bestand zu gleichen Theilen an die beiden anderen Feldlazarethe übergeben hatte. Dieselben wurden am 10. October, bzgsw. 13. September aufgelöst. Das Feldlazareth Nr. 1 des X. Corps war vom 17. August bis 27. September in der Ferme St. Apolline (bei Les Baraques) etablirt. Das ärztliche Personal der marschirenden Lazarethe Nr. 3 und 4 des XII. Corps leistete am 17. August vorübergehend Unterstützung.

Pont à Mousson war seit 15. August Etapenhauptort der 2. Armee. Entsprechend der Bedeutung dieses Ortes, auch als Knotenpunkt zweier nach Deutschland führenden Eisenbahnlinien, waren mehrere Feldlazarethe dahin dirigirt worden. Außerdem befand sich daselbst die französische Ambulance de la Presse, die indessen bald nach Saargemünd abrückte. In Pont à Mousson wirkten die Feldlazarethe Nr. 4, 7 und 8 des X., Nr. 10 des Garde- und Nr. 6 des III. Corps. Während die 3 erstgenannten bis in den October hinein in angestrengter Thätigkeit hier verharrten, marschirte das Feldlazareth Nr. 6 des III. Corps schon am 31. August ab und wurde das Feldlazareth Nr. 10 der Garde am 6. September durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. — Nach der Besetzung von Rezonville etablirte sich dort das Feldlazareth Nr. 11 des III. Corps und verblieb bis 27. August.

Nach der Schlacht vom 16. August waren demnach Gorze, Mars la Tour und Vionville, in weiterer Entfernung Pont à Mousson die Hauptstätten der Verwundetenpflege. Die Arbeitslast war eine überwältigende, vor allem in Gorze, wo alle Gebäude mit Verwundeten überfüllt waren (am 17. August über 5000); außerdem brachen Brände aus, die man nur mit Mühe bewältigen konnte. Die Bewohner waren geflohen und hatten Lebensmittel und Hausgeräthe mitgenommen. Es traten erschöpfende Krankheiten, Diarrhöen, Ruhr, Typhus, auch unter dem deutschen Sanitätspersonal auf. Trotz aller Schwierigkeiten waren am 17. August alle nicht sogleich abtransportirten Verwundeten unter Dach gebracht.

Angriff und Belagerung der Festung Toul. Von den Truppen der 2. Armee, welche an der Schlacht bei Vionville—Mars la Tour nicht betheiligt waren, marschirte das IV. Armeecorps über Rosières en Haye gegen Toul. Zur Aufnahme der beim Angriffe am

16. August Verwundeten etablirte sich das Feldlazareth Nr. 1 dieses Corps am gleichen Tage in Rosières en Haye, wohin eine Section des Sanitätsdetachements Nr. 1 die Verwundeten überführte. Die erste Section des Feldlazarethes folgte am 27. August dem Corps, die zweite Section blieb bis 3. September in Rosières. — Die am 12. und 13. September bei der Belagerung von Toul Verwundeten wurden vom Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps vorläufig in Villey St. Etienne untergebracht und noch am 13. September an das Feldlazareth Nr. 9 des XIII. Corps übergeben. Letzteres konnte sich aber in Villey St. Etienne nicht etabliren, sondern erst am 16. September in Gondreville, von wo es nach Nancy evacuirte. Außerdem gelangte vor Toul das Feldlazareth Nr. 7 des XIII. Corps in Blénod les Toul zur Etablirung; es übergab seine Verwundeten nach dem Falle von Toul in diese Festung unter Obhut der Ärzte der Besatzung, bis sich am 15. November das Feldlazareth Nr. 2 des III. Corps in Toul aufstellte, wo es bis 31. März 1871 verblieb.

Schlacht bei Gravelotte--St. Privat, 18. August 1870.

Obwohl die Schlacht vom 16. August keinen durchschlagenden Erfolg für die Deutschen bedeutete, so war hiedurch doch Bazaine's Plan, den Zug auf Verdun—Châlons fortzusetzen, für den Augenblick vereitelt. Er befahl deshalb noch in der Nacht den Rückzug gegen die Forts von Metz und ließ in der Absicht, den Marsch gegen Verdun auf einer nördlicheren Straße wieder aufzunehmen, seine Armee am 17. August in eine Stellung einrücken, die östlich von Gravelotte, bei Rozereuilles (2. Corps) begann und sich längs des von Gravelotte nach Auboué führenden Querweges über Châtel St. Germain (3. Corps) und Montigny (4. Corps) bis St. Privat (6. Corps) erstreckte; die Garde stand hinter dem Centrum bei Lessy und Plappeville, je 1 Cavalleriedivision auf dem rechten und linken Flügel.

Die deutsche 2. Armee hielt am 17. August Rast, während die 1. Armee die Mosel überschritt. Für den 18. August war der Vormarsch der 2. Armee in nördlicher Richtung angeordnet: das XII. (sächsische) Corps sollte auf Jarny, das Gardecorps auf Doncourt, das IX. Corps (18. und 25. Division) auf Caulre-F[e] vorrücken, während das VII. und VIII. Corps in und bei Rezonville, das II. Corps bei Pont à Mousson standen. Auf die Nachricht von der obbezeichneten Aufstellung der Franzosen, vor welcher sich die Schlucht des Mancebaches hinzog, wurde eine Rechtsschwenkung der Deutschen ins Werk gesetzt, durch welche die Sachsen auf St. Marie aux Chênes, die Garde auf Habonville, das IX. Corps auf Verneville vorrückten, so dass die deutsche Front um Mittag gegen Osten gewendet war. Da aber der linke Flügel einen weiten Marsch zurückzulegen hatte, um seine Zielpunkte zu erreichen, sollte der Kampf auch im Centrum und am rechten Flügel zunächst nur hinhaltend geführt werden. Es handelte sich dabei im wesentlichen um eine Reihe von stark besetzten Gehöften vor der französischen Front. Auf eines derselben, La Folie, östlich von Verneville, also etwa in der Mitte der französischen Frontlinie, eröffnete die 18. Division des IX. Corps gegen 12 Uhr den Angriff, während seine Artillerie das Lager des 4. Corps bei Amanvillers beschoss. Da aber die rechts und links stehenden Corps Canrobert und Leboeuf (6. und 3.) den Angegriffenen Hilfe leisteten, das IX. deutsche Corps jedoch noch keine Unterstützung erhalten konnte, wurde die Lage der 18. Division und der Artillerie schwierig. Eine Erleichterung brachte zuerst das Eintreffen der 25. Division am linken Flügel des IX. Corps, aber auch diese hatte einen schweren Stand, bis noch weiter links das Gardecorps sich dem Kampfbereich näherte und als Reserve das III. Corps und die 6. Cavallerie-Division heranrückten. Der Angriff des Gardecorps richtete sich auf das hochgelegene

St. Privat, das von den Franzosen in Vertheidigungsstand gesetzt war und offenes Terrain auf 3 *km* Weite vor sich hatte. Als Stützpunkt des rechten Flügels diente den Franzosen das nördlich gelegene Dorf Roncourt, als vorgeschobenen Posten hatten sie St. Marie aux Chênes besetzt. Dieses letztere zu nehmen, war die erste Aufgabe, die von einem Theil der Garde und einem Regimente des XII. Corps gegen 4 Uhr gelöst wurde; das Gros des XII. Corps aber wandte sich gegen Roncourt, um diesen äußersten Punkt des französischen rechten Flügels zu umgehen. So standen die Dinge gegen 5 Uhr, als eine Gefechtspause eintrat.

Auch auf dem linken französischen Flügel hatte der Kampf bald nach dem Angriff des IX. Corps begonnen. Die Franzosen standen hinter dem Mancebach, gestützt auf die Gehöfte Moscou, St. Hubert und Point du jour; auf deutscher Seite eröffnete die Artillerie des VII. und VIII. Corps den Kampf, dann schritt die 15. Division zum Angriff und erstürmte nach 2 Uhr im heißen Kampfe St. Hubert, dagegen scheiterte ein allgemeiner Vorstoß des VII. Corps und die Angriffe auf Moscou und Point du jour blieben erfolglos. Aber auch die Franzosen vermochten nicht St. Hubert wiederzunehmen und die deutschen Stellungen zu durchbrechen, bis die Nacht (9 Uhr) dem Kampfe ein Ziel setzte. Das II. Corps war seit 5 Uhr nachmittags von Rezonville auf Gravelotte in Marsch.

Im Centrum kam das Gefecht gegen 7 Uhr zum Stehen, da es dem IX. Corps nicht gelang, Amanvillers und Schloss Montigny zu nehmen. Dagegen fiel um diese Zeit die Entscheidung bei St. Privat. Schon gegen ½6 Uhr hatte die Garde einen Sturm auf das Dorf unternommen und war bis auf einige 100 Schritt an den Ort gelangt, worauf Artillerie das Dorf in Brand steckte. Die Sachsen hatten inzwischen Roncourt genommen und wandten sich auch gegen St. Privat, das nun endlich von drei Seiten gestürmt und trotz heldenmüthiger Vertheidigung genommen ward. Während der Nacht zogen sich die Franzosen unter den Schutz der Forts von Metz zurück.

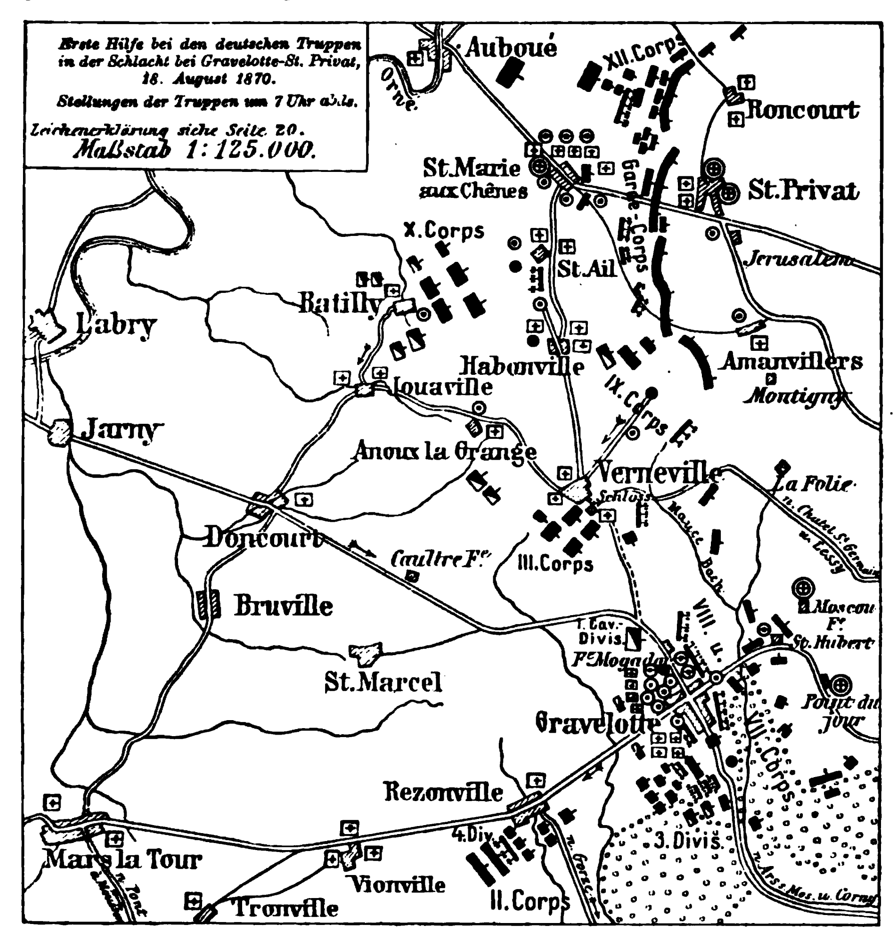
Die Franzosen waren mit 140.000 Mann am Kampfe betheiligt und verloren 1144 Todte, 6711 Verwundete, 4420 Vermisste, Summe 12.275 Mann. Die Deutschen waren mit 188.000 Mann engagirt und hatten 20.173 Todte, Verwundete und Vermisste.

Über den Sanitätsdienst der Franzosen am 18. August ist nur sehr wenig bekannt geworden. Die Ambulanzen des 2. Corps waren in den Gehöften Moscou und Point du jour etablirt. Beim Rückzuge waren die Gehöfte in Brand geschossen und es verbreitete sich das Gerücht, dass hiebei die Ambulanzen sammt den Verwundeten zugrunde gegangen wären. Zwei in St. Privat etablirte Ambulanzen des 6. Corps geriethen in Feindeshand, ihr Personal wurde in dem Maße, als es entbehrlich ward, freigelassen. Von der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft rückte eine Section aus Metz nach Châtel St. Germain hinter die Stellung des 2. Corps, musste sich aber nach Lessy zurückziehen, wo circa 150 Verwundete in einer Kirche lagen. Abends rückte die Ambulanz nochmals nach Châtel, besorgte dort etwa 100 Verwundete und transportirte sie mit 14 aus Metz mitgeführten Wagen in die Festung. Am 21. August suchte die Ambulanz auf die Nachricht hin, dass in Gravelotte noch französische Verwundete lägen, in dieses Dorf zu gelangen, wurde aber unter preußischer Escorte zur Rückkehr nach Metz genöthigt.

Auf deutscher Seite leisteten 20 Sanitätsdetachements und 24 Feldlazarethe mit 260 Ärzten die erste Hilfe und langten am Tage nach der Schlacht noch 17 Feldlazarethe am Gefechtsfelde an. — Bei der 1. Armee waren am Morgen des 18. August alle Sanitätsdetachements bei ihren Corps (I., VII. und VIII.) anwesend; von den 36 Feldlazarethen waren infolge der früheren Kämpfe noch 21 etablirt, die übrigen 15 standen marschbereit am rechten Moselufer bei Corny, wo auch die General-Etapeninspection sich befand. Bei der 2. Armee hatten das Garde-, das IX. und XII. Corps alle 9 Sanitätsdetachements bei sich,

jene des III. und X. Corps waren zum Theile noch auf dem Schlachtfelde des 16. August zurückgehalten, marschirten aber im Laufe des 18. heran; ebenso waren mehrere Feldlazarethe nicht verfügbar. Das von Pont à Mousson heranrückende II. Corps hatte alle 3 Sanitätsdetachements und 11 Feldlazarethe bei sich, das 12. war in St. Avold zurückgeblieben.

Beim Gardecorps errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 Verbandplätze bei Batilly und St. Ail, musste aber zeitweilig zurückgehen, weil einschlagende Granaten Verwundete tödteten; auch ein



Krankenträger ward verwundet. Nach Übergabe der Verwundeten an die Feldlazarethe Nr. 4 und 9 des Gardecorps rückte das Detachement am 19. August nach St. Marie aux Chênes vor, wo es auf einem von Ärzten verlassenen französischen Verbandplatze wirkte. Das Detachement Nr. 2 stellte 2 Verbandplätze vor und in St. Ail auf, musste im letzteren Orte die Verwundeten auch unter Dach bringen, da ein Feldlazareth nicht herangezogen werden konnte, und evacuirte nach Habonville und Verneville. 2 Krankenträger wurden verwundet. Das Detachement Nr. 3 errichtete den Verbandplatz in einer Schlucht an der Straße St. Ail—Habonville und transportirte nach St. Privat.

Die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 2 des II. Corps wirkten in Gravelotte; beim ersteren wurden 1 Stabsarzt und 2 Krankenträger verwundet. — Die Sanitätsdetachements des VII. und VIII. Corps waren am 18. August neben- und miteinander in Gravelotte thätig; von den ersteren wurde außerdem ein Verbandplatz an der Straße Gravelotte—Ars sur Moselle, von jenen des VIII. Corps ein Verbandplatz nordwestlich von Gravelotte aufgestellt. — Die Sanitätsdetachements des IX. Corps errichteten im Laufe der Schlacht 2 Verbandplätze zwischen Verneville und Amanvillers, am 19. August nach Besetzung von Amanvillers einen dritten in diesem Orte selbst. Das Sanitätsdetachement der zu diesem Corps gehörigen 25. (hessischen) Division hatte einen Verbandplatz in Anoux la Grange nordwestlich von Verneville aufgestellt. — Als die zur Verstärkung herangezogene 20. Division ins Gefecht eingriff, errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des X. Corps einen Verbandplatz im Gehöfte Jerusalem, südlich von St. Privat.

Beim XII. Corps hatte das Sanitätsdetachement Nr. 1 einen Verbandplatz in St. Marie aux Chênes, während dieses noch Feuer erhielt, aufgestellt; es war von 1/24 Uhr nachmittags bis 1 Uhr nachts und am 19. August von 5 Uhr früh bis mittags in angestrengter Weise thätig und übergab 500 Verwundete an die Feldlazarethe Nr. 5 und 6 des XII. Corps, um seiner Division nach Roncourt zu folgen. — Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz auf freiem Felde südöstlich von St. Marie; die Verwundeten brachten daselbst die Nacht zu und wurden dann nach St. Marie transportirt. — Das Sanitätsdetachement Nr. 3 hatte zuerst hinter St. Marie, sodann in diesem Orte einen Verbandplatz aufgestellt, blieb daselbst bis Mittag des 19. August in Thätigkeit und übergab circa 1000 Verwundete dem Feldlazarethe Nr. 6 des Gardecorps, um wieder der Corpsartillerie zu folgen.

Mit dem 19. August früh wurden die meisten Sanitätsdetachements durch Feldlazarethe abgelöst und konnten nunmehr die durch die Nacht unterbrochene Absuchung des Schlachtfeldes, sowie den Rücktransport der Verwundeten besorgen. So rückten bei der I. Armee am 19. August die Sanitätsdetachements des VIII. und II. Corps auf die Hochebene bei St. Hubert vor, während die Sanitätsdetachements des VII. Corps sich dem Transporte der Verwundeten nach Ars sur Moselle widmeten.

Die Hauptorte der Verwundetenbesorgung waren Gravelotte, wo im Laufe des 18. und 19. August neun, und St. Marie aux Chênes, wo bis 20. August sechs Feldlazarethe zur Etablirung gelangten; außerdem wurden in 11 Ortschaften Feldlazarethe einzeln oder zu 2—3 aufgestellt.

Zu allererst, nämlich schon um 3 Uhr nachmittags am 18. August, trafen 4 Lazarethe des VIII. Corps in Gravelotte ein. Wenn auch der Ort von feindlichen Geschossen mehrfach überschüttet wurde, konnten die etablirten Lazarethe dennoch daselbst verbleiben, da es glücklicherweise nicht zu Bränden kam. Da die Einwohner von Gravelotte geflohen waren, fehlte es an Nahrungsmitteln und Einrichtungsstücken; auch an Stroh und Wasser herrschte Mangel. Eines der 4 Lazarethe des VIII. Corps begab sich zu dem heiß umstrittenen Gehöfte St. Hubert, um den dort befindlichen zahlreichen Verwundeten Hilfe zu bringen. Da eine Etablirung aus militärischen Gründen unstatthaft war, so besorgte das Feldlazareth im Verein mit dem 3. Sanitätsdetachement

des II. Corps den Transport der Verwundeten nach Gravelotte, später nach Corny.

Im weiteren Verlaufe des 18. August etablirten sich ferner: in Gravelotte 1 Lazareth des II. Corps; in Verneville, und zwar im Schlosse unter günstigen hygienischen und Verpflegungsverhältnissen, 1 Lazareth des IX. Corps; in Doncourt 1 Lazareth des Gardecorps, woselbst viele, meist französische Verwundete mit einigen Ärzten und Krankenpflegern vorgefunden wurden; in Jouaville 2 Lazarethe des Gardecorps; in Habonville 3 Lazarethe des Gardecorps; in St. Ail 1 Lazareth des Gardecorps; in St. Marie aux Chênes 1 Lazareth des Gardecorps, 4 Lazarethe des XII. Corps. Eines der letzteren traf am 18. abends in St. Marie ein, entwickelte am folgenden Morgen in der Besorgung von hunderten am Schlachtfelde herumliegenden Verwundeten eine kurze, aber anstrengende Thätigkeit und marschirte dann durch das brennende St. Privat nach Roncourt, wo es sich unter sehr ungünstigen Verhältnissen etablirte. In Roncourt befand sich bereits ein Lazareth des XII. Corps, das von Mars la Tour vorerst nach St. Marie, hierauf nach Roncourt dirigirt worden war. In Ars sur Moselle standen 2 Lazarethe des VII. Corps; ein 3. Lazareth vermittelte in Ancy sur Moselle, ohne sich zu etabliren, die Rückbeförderung der Verwundeten nach Corny und nach Ars sur Moselle.

Am 19. August kamen noch hinzu: in Gravelotte 4 Lazarethe des II. Corps; in Verneville 2 Lazarethe des IX. Corps; in St. Ail 1 Lazareth des Gardecorps; in Amanvillers 1 Lazareth des IX. Corps; in Anoux la Grange 1 Lazareth der hessischen Division; in St. Marie aux Chênes 1 Lazareth des Gardecorps; in Batilly 1 Lazareth des Gardecorps; in Auboué 1 Lazareth des XII. Corps, endlich in St. Privat je 1 Lazareth des X. und XII. Corps. Das letztere hatte tags vorher in St. Marie eine Verbandstation errichtet — wie dies auch 2 Lazarethe des Gardecorps gethan hatten — übergab dieselbe dann an ein Feldlazareth des XII. Corps und marschirte am 19. August nach St. Privat. Die Etablirung in dem zum größten Theile eingeäscherten, zum Theile noch brennenden Dorfe gelang nur unter großen Schwierigkeiten; es fehlte an Wasser und Verpflegungsartikeln, und nur mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege wurde nach und nach eine regelmäßige Verpflegung möglich.

Das Resultat des raschen Eingreifens der Feldlazarethe lässt sich dahin zusammenfassen, dass 24 Stunden nach Beendigung der Schlacht alle deutschen Verwundeten gelagert, verbunden und mit Nahrung versehen waren. Der ärztliche Beistand in dieser größten Schlacht des ganzen Krieges war reichlicher vorhanden, als in den vorhergehenden Kämpfen, dagegen machte sich an verschiedenen materiellen Hilfsmitteln, auf deren Vorhandensein am Bedarfsorte man zu rechnen pflegt, ein empfindlicher Mangel bemerkbar.

IV. Sedan.

Am 19. August wurde für die Einschließung von Metz außer der 1. Armee noch das II., III., IX. und XI. Corps der 2. Armee, im ganzen 14 Infanterie- und 2 Cavallerie-Divisionen, circa 180.000 Mann, unter Prinz Friedrich Karl bestimmt, die nach und nach auf 200.000 Mann verstärkt wurden. Aus dem Rest der 2. Armee, nämlich dem Gardecorps, IV. und XII. Corps, der 5. und 6 Cavallerie-Division, wurde eine neue,

die Maasarmee, unter dem Commando des Kronprinzen Albert von Sachsen gebildet, welche im Anschluss an die 3. Armee gegen Châlons zu marschiren hatte. wo sich die Armee Mac Mahon's ($12^1/_2$ Infanterie-Divisionen, 2 Reserve-Cavallerie-Divisionen) befand. Die sanitäre Ordre de bataille der Maasarmee war folgende:

Armeearzt: Generalarzt Roth, später Generalarzt Schiele.

Consultirender Chirurg: Generalarzt Volkmann.

Corpsärzte: Generalarzt v. Stuckrad beim Gardecorps, Oberstabsarzt Wendt beim IV., Generalarzt Roth beim XII. (sächsischen) Armeecorps.

Sonstige dirigirende Ärzte: 14.

Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten und 54 Krankenwagen.

Feldlazarethe: 38 für 7600 Kranke, mit 190 Ärzten.

Bei den Truppen: 336 Ärzte.

Summe: 605 Ärzte, 54 Krankenwagen.

Der 5. Cavallerie-Division war ein Feldlazareth des X. Corps, der 6. Cavallerie-Division ein Feldlazareth des III. Corps zugetheilt.

Die französische Armee von Châlons wurde von der Regentschaft in Paris veranlasst, anstatt zum Schutze der Hauptstadt, auf Metz vorzumarschiren, um die Vereinigung mit der eingeschlossenen „Rheinarmee“ zu gewinnen. Sie begann den Marsch am 23. August gegen Stenay, musste aber aus Verpflegungsrücksichten nach Norden gegen Rethel ausbiegen, um der Bahn näher zu sein.

Auf die Nachricht von diesem Marsche trat am 26. August zunächst die Maasarmee, die Reiterei voran, die Rechtsschwenkung nach Norden an, um sich wie ein Keil zwischen die beiden französischen Armeen zu schieben, und ihr folgte die 3. Armee.

Während des Vorrückens der deutschen Armee auf Châlons musste sich am 22. August in Commercy eine Feldlazarethsection des IV. Corps zur Aufnahme von Kranken etabliren. — Bei der Beschießung von Verdun besorgte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps 9 Verwundete, Nr. 2 postirte sich bei Haudainville, ohne benöthigt zu werden, Nr. 3 hatte hinter den sächsischen Batterien einen Verbandplatz errichtet, der beschossen wurde. Bald darauf wurde ein Feldlazareth des III. Corps in Etain aufgestellt.

Am 27. August trafen die hinausgeschobenen Cavallerien der Franzosen und Deutschen bei Buzancy aufeinander. In diesem Reitergefecht errichteten 2 Sanitätsdetachements des Gardecorps Verbandplätze in Givonne und außerdem vereinigten sich die Ärzte der betheiligten deutschen Truppen an einem Waldsaume zur gemeinsamen Hilfeleistung. worauf die Verwundeten nach Dun gebracht wurden, woselbst sie das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps besorgte und nach Etain beförderte.

Infolge des Gefechtes bei Buzancy nahmen die Deutschen am 28. August die Direction Buzancy—Beaumont, während die Franzosen den Vormarsch gegen Metz bis in die Linie La Besace—Nouart fortsetzten. Am 29. August kam es zwischen dem französischen 5. Corps, das gegen Stenay marschirte, und einer Brigade des XII. (sächsischen) Corps bei Nouart zu einem Gefechte. Gleich nach Beginn desselben errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps einen Verbandplatz bei Tailly und ward hier von Truppenärzten unterstützt. Nachmittags gieng ein Theil des Detachements nach Nouart hinein, musste jedoch abends,

da es feindlichem Feuer ausgesetzt war, wieder nach Tailly zurück, wo das Detachement bis in die Nacht hinein thätig war. Die Verwundeten wurden an die inzwischen eingetroffenen Feldlazarethe Nr. 3 und 10 des XII. Corps in Villers devant Dun und Tailly abgegeben. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 war erst nachmittags eingetroffen und postirte sich zuerst am Eingange des nach Tailly sich senkenden Thales, sodann etablirte es sich bei Tailly selbst. Sanitätsdetachement Nr. 2 blieb in Reservestellung. — Von den Feldlazarethen des XII. Corps unterstützten Nr. 4 und 9 die Sanitätsdetachements bei Tailly, ohne sich zu etabliren; Nr. 3 etablirte sich in Villers devant Dun, Nr. 10 in Tailly.

Schlacht bei Beaumont, 30. August 1870.

Am Abend und zum Theil erst spät in der Nacht des 29. August erreichten die Franzosen ihre Stellungen, und zwar das 12. Corps Mouzon, das 5. Beaumont, das 1. Raucourt, das 7. Oches. An demselben Abend, freilich auch nach großen Marschanstrengungen, beendigten die zwei deutschen Armeen ihren Aufmarsch: es stand die ganze Maasarmee bei Buzancy—Nouart—Remonville, dahinter standen die bayrischen Corps bei Sommerance und St. Juvin a. d. Aire, links davon bei Grand Pré das V. Corps, jenseits der Aisne bei Monthois das XI. Corps, weit zurück bei Varennes das VI. Corps. Mit dem Angriff, der am 30. August das 5. und 7. französische Corps traf, begann das große Kesseltreiben, welches zu der Katastrophe von Sedan führte.

Der Marktflecken Beaumont en Argonne liegt an der von Rethel nach Stenay-Montmédy führenden Straße in einer Senkung zwischen zwei Hochflächen, von denen die südliche einen sehr breiten Halbkreis darstellt. Derselbe ist nach Beaumont zu völlig kahl, wird aber nach Süden durch dichte Wälder abgeschlossen, welche ihn im weiten Bogen umgeben. Durch diesen Wald schlichen sich die Preußen des IV. Corps heran. Vor ihm lagerte eine Division des französischen 5. Corps in tiefster Sorglosigkeit mit Abkochen beschäftigt, als um 12 Uhr 15 Min. der erste preußische Kanonenschuss mitten ins Lager fiel. Aber rasch fassten sich die Franzosen und entwickelten westlich vom Lager eine lange Schützenkette, welche den Angreifern ein Schnellfeuer zusandte. Unter außerordentlichen Verlusten wurde zuerst das kleine Lager südlich, dann auch das große Lager nordöstlich Beaumont gestürmt und mit Hilfe der Sachsen von rechts, der Bayern von links das ganze 5. Corps nach Mouzon, bei dessen Maasbrücke der Kampf noch einmal heftig entbrannte, zurückgeschlagen, während das 7. Corps nach kurzem Gefechte auf Sedan zurückgewichen war, wohin Mac Mahon auch seine übrigen Corps zurückzog.

Die Verluste waren auf französischer Seite 1800 Todte und Verwundete, 3000 Vermisste, auf deutscher Seite 3534 Todte, Verwundete und Vermisste.

Seit dem Abmarsch von Châlons war jedem der vier französischen Armeecorps eine Ambulanz der Hilfsgesellschaft gefolgt. Dem 5. Corps speciell war die Ambulanz Nr. 4 attachirt, welche unter der Leitung des Chefchirurgen Pamard 19 Chirurgen, 4 Geistliche, 55 Pfleger und 10 sonstige Personen zählte. Sie kam am 29. August nach Beaumont. Beim Schall der Kanonen von Nouart eilten mehrere Ärzte mit 20 Pflegern in der Richtung des Kampfes vor und fanden im Schlosse Belval 3 militärische Ambulanzen in Thätigkeit; als diese ihrem retirirenden Corps folgen mussten, übernahm die Ambulanz ihre Obsorge und kehrte am 30. August mit den Verwundeten nach Beaumont zurück. Dort wurden die Verwundeten in 3 Häusern installirt. Als nun kurz nach der Mittagsstunde die Schlacht bei Beaumont entbrannte, war in einem

Augenblick alles mit Verwundeten überfüllt. Die Pfleger der Ambulanz rückten mit ihren Tragen aus und arbeiteten bis 1/2 12 Uhr nachts. Aus Mangel an Fuhrwerken mussten 55 Verwundete im Freien übernachten. Bald waren in Beaumont circa 1500 Verwundete versammelt, an deren Pflege sich die Militärambulanzen des 5. Corps betheiligten. Groß war die Noth an Verpflegungsartikeln und bald fehlte es auch an Verbandmitteln, doch kam noch rechtzeitig ein Vertreter der englischen Hilfsgesellschaft mit Vorräthen zu Hilfe. Um der Überfüllung zu steuern, leiteten die Preußen bald ausgiebige Evacuationen ein und auch die Ambulanz Nr. 4 konnte einen Theil der Verwundeten nach Pouilly und in die Ferme Renard bei Pouilly, wo private Ambulanzen wirkten, abschieben.

Die Ambulanz Nr. 2 der Hilfsgesellschaft hatte schon am 11. August Paris verlassen, aber erst am 24. August, nach vielen Irrfahrten durch preußische Stellungen, das 12. Corps, dem sie zugewiesen ward, in Heudrégiville erreicht. Dem Corps folgend gelangte die Ambulanz am 29. August nach Mouzon, wo sie sich in der Laienschule etablirte. Während des Kampfes an der Maasbrücke am 30. August wurde das kaum 200 Schritte von der Brücke entfernte Ortsspital von Geschossen überschüttet. Gleichwohl strömten dem Spitale Verwundete zu, theils zu Fuß, theils von Ortsbewohnern, Soldaten und Ambulanzpflegern gebracht. Das ganze Haus wurde voll, das Verbinden dauerte die ganze Nacht hindurch. Am 31. August occupirten deutsche Truppen Mouzon, der Zufluss der Verwundeten dauerte fort, Zelte im Spitalshofe, Kirche und Schule wurden belegt, in zahlreichen Häusern zu 2 bis 20 Verwundeten geborgen. Zwei militärische Ambulanzen, der Armee nacheilend, überließen der freiwilligen Ambulanz alle ihre Verwundeten.

Noch 4 andere Ambulanzen der Hilfsgesellschaft waren bei der Besorgung der Verwundeten von Beaumont betheiligt. Die Ambulanz Nr. 5 unter Trélat, folgte mit 38 Ärzten und 119 Pflegepersonen dem 1. Armeecorps und erhielt am 30. August in Autrecourt die ersten Verwundeten. Am Abend suchte eine Section das Schlachtfeld ab, während die zweite Section in der Mühle de Porrou thätig war. Im ganzen besorgte diese Ambulanz 124 französische und 221 deutsche Verwundete. — Die Ambulanz Nr. 6, mit 20 Chirurgen und 73 Pflegern, war am 29. August in Mouzon, am 30. in Beaumont thätig und wirkte des Nachts im Verein mit 2 preußischen Ärzten bei der Durchsuchung des Schlachtfeldes mit. — Die Ambulanz Nr. 8, mit 22 Ärzten, 23 Pflegern, war dem 7. Corps zugetheilt und besorgte am 29. August in Raucourt 267 Verwundete. — Die Ambulanz Nr. 11 (sogenannte Ambulanz der medicinischen Schule) hatte 10 Ärzte und 15 Pfleger. Sie theilte sich in 3 Sectionen und wirkte am 30. August mit einer Section in Pouilly bei 76 Verwundeten, mit der zweiten in Sommauthe bei 90 Verwundeten, mit der dritten in Raucourt bei 120 Verwundeten.

Bei den deutschen Truppen waren 6 Sanitätsdetachements und 9 1/2 Feldlazarethe mit 90 Ärzten an der ersten Hilfeleistung betheiligt. Gleich zu Beginn der Schlacht waren die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 2 des IV. Corps in den Gehöften südlich von Beaumont, später das erstere in dem vom Feinde verlassenen Lager thätig. Die Verwundeten wurden nach Beaumont geschafft, welches sich seit 2 Uhr nachmittags in den Händen der Deutschen befand. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 des IV. Corps errichtete einen Verbandplatz bei Mouzon. — Ein Zug der

4. bayrischen Sanitätscompagnie errichtete unmittelbar hinter der Geschützlinie im Freien einen Hilfsplatz; 400 Schritt dahinter in einer Mulde befand sich der von den später herankommenden Zügen der Sanitätscompagnie auch im Freien errichtete Hauptverbandplatz. Hier arbeiteten sämmtliche Ärzte der Division. Nachdem bis $^1/_2$9 Uhr abends alle Verwundeten nach Sommauthe überführt waren, rückte die Sanitätscompagnie nach La Thibaudine Ferme, in deren Umgebung zahlreiche, zum Theil von Truppenärzten besorgte und nothdürftig untergebrachte Verwundete bis 2 Uhr nachts gesammelt wurden. Am nächsten Tage wurden diese Verwundeten nach Sommauthe gebracht, wo sich schon



am Vortage das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 9 etablirt hatte. Der 1. Zug der Sanitätscompagnie war nach Aufhebung seines Hilfsplatzes am 30. August gegen das Dorf Yoncq vorgerückt, hatte daselbst zahlreiche Verwundete gesammelt und untergebracht und sich am folgenden Morgen seiner Sanitätscompagnie angeschlossen, während eine Colonne der freiwilligen Krankenpflege die Verwundeten von Yoncq weiterbeförderte.

Vom XII. Corps war das Sanitätsdetachement Nr. 1 zunächst rechts der Straße Beaumont—Stenay, sodann in Létanne bei Beaumont thätig; am 31. August betheiligte es sich am Aufsuchen der Verwundeten und marschirte dann seiner Division nach. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete mit einer Section einen Verbandplatz bei dem in Re-

serve stehenden IV. Corps, dann gieng es weiter nach vorn. Die 2. Section und das Sanitätsdetachement Nr. 3 waren zuerst in Beaulieu, dann nördlich von Beaumont am Wege nach Mouzon thätig. Alle 3 Sanitätsdetachements beschäftigten sich am 31. August mit dem Absuchen des Schlachtfeldes und gaben die Verwundeten in die Feldlazarethe zu Beaumont ab.

Von Feldlazarethen traten in Thätigkeit: Nr. 3 des XII. Corps in Villers devant Dun, Nr. 10 des XII. Corps in Tailly, Nr. 1 des IV. Corps mit einer Section in Gaudron bei Beaumont, ferner Nr. 3, 5, 8 und 12 des IV. Corps in Beaumont selbst, sämmtlich am Tage der Schlacht. Unterstützend wirkten die Feldlazarethe Nr. 6, 9 und 7 des IV. Corps; letzteres etablirte sich am 31. August in Faubourg de Mouzon. In Beaumont, das mitten am Schlachtfelde lag und ganz zerstört war, fehlten alle Hilfsmittel zur Krankenpflege, was den Dienstbetrieb sehr erschwerte.

Das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 9 etablirte sich am 30. August in Sommauthe und ward vom Aufnahmsfeldspital Nr. 2 unterstützt. In Sommauthe standen nur Kirchen und Scheunen als Unterkünfte zur Verfügung. Ein Theil der Verwundeten (namentlich Franzosen) wurde in dem 1 Stunde entfernten Schlosse Belval aufgenommen, wo eine englische Hilfsgesellschaft wirkte. Am 11. September übergab das Aufnahmsfeldspital seinen Restbestand an die freiwillige Ambulanz Nr. 10. In Grand Pré etablirte sich am 30. August das Feldlazareth Nr. 11 des V. Corps, das später infolge der Schlacht bei Sedan zahlreichen Zugang erhielt. Am 31. August trat noch das Feldlazareth Nr. 11 des IV. Corps in der Mühle von Poncay bei Mouzon in Thätigkeit. Sämmtliche Feldlazarethe waren meist mit Schwerverwundeten belegt, da man die Leichtverwundeten rasch zurückbefördert hatte.

Schlacht bei Sedan, 1. September 1870.

Mac Mahon zog am 31. August seine ganze Armee — 120.000 Mann — auf Sedan zurück und machte Front theils gegen Carignan, theils gegen Mezières. Während dessen bogen die deutschen Armeen — 220.000 Mann stark — nach rechts und links aus, damit die Maasarmee von Osten, die 3. Armee im Westen und Norden dem Gegner alle Rückzugsstraßen verlegen und ihn zur Übergabe zwingen.

Die kleine Festungsstadt Sedan ist der gemeinsame Mittelpunkt zweier Höhenhalbkreise, welche hier das Ardennengebirge auf dem rechten Maasufer bildet. Den inneren Halbkreis besetzten am 31. August die Franzosen, den äußeren am 1. September die Deutschen. Der innere Halbkreis ist vom äußeren durch tief eingeschnittene Thäler getrennt, durch welche im Nordwesten der Bach Floing, im Osten der Bach Givonne nach der Maas fließen. Die höchste Spitze des Hügellandes, das die beiden Bäche begrenzen, bildet im Norden der Calvarienberg von Illy mit dem davorliegenden Wald von Garenne. An diesen schließt sich südlich die breite Hochfläche von La Moncelle an und mit dem Dorfe Bazeilles schließt die ganze Stellung kurz vor der Mündungsstelle der Givonne ab.

Nachdem am 31. August ein Gefecht bei Bazeilles resultatlos verlaufen war. begann die Schlacht des 1. September schon um 4 Uhr früh mit einem erneuerten Angriff des I. bayrischen Corps auf das Dorf Bazeilles, um den Franzosen ihr Aus-

fallsthor nach Osten zu verschließen. Das Dorf war von den Franzosen Straße um Straße, Haus um Haus mit unerschütterlicher Ausdauer vertheidigt, von den Bayern ebenso immer wieder angegriffen, bis um 10 Uhr das brennende Dorf in ihren Händen war und blieb. Auf die Meldung von dem Kampfe in Bazeilles war Mac Mahon in früher Morgenstunde hinaus geritten, wurde aber unterwegs schwer verwundet und übergab den Oberbefehl an General Ducrot. Dieser hatte den richtigen Gedanken, die Armee auf der Höhe von Illy zu versammeln, wo die beiden großen Umfassungscolonnen des feindlichen Heeres zusammentreffen wollten, um den hier noch offenen Ring zu schließen. In diesem Augenblicke aber übernahm General Wimpffen als der Rangältere das Commando, machte Ducrot's Befehle rückgängig und beschäftigte sich mit einem Durchbruch nach Osten, Nord und West im Stiche lassend. Inzwischen räumte deutsche Artillerie von Floing und Fleigneux her furchtbar auf, nahm den Calvarienberg vor Illy ein, worauf das Bois de Garenne mit Granaten überschüttet und von der Infanterie um 3 Uhr nachmittags genommen wurde. Tapfere Vorstöße der französischen Cavallerie bei Floing und Cazal wurden blutig zurückgewiesen und endlich um 4 Uhr die ganze am linken Maasufer versammelte Artillerie zum Feuern auf Sedan selbst befohlen, wo um 6 Uhr die weiße Fahne sichtbar ward und dem Kampfe ein Ende machte. Am 2. September erfolgte die Capitulation von 83.000 Franzosen und die Gefangennahme Napoleons. In der Capitulationsurkunde war als letzter Artikel aufgenommen: „Die Militärärzte bleiben ohne Ausnahme zurück, um die Pflege der Verwundeten zu übernehmen."

Die Verluste der Franzosen waren, außer den Kriegsgefangenen, 14.000 Todte und Verwundete; die Deutschen verloren 8931 Mann.

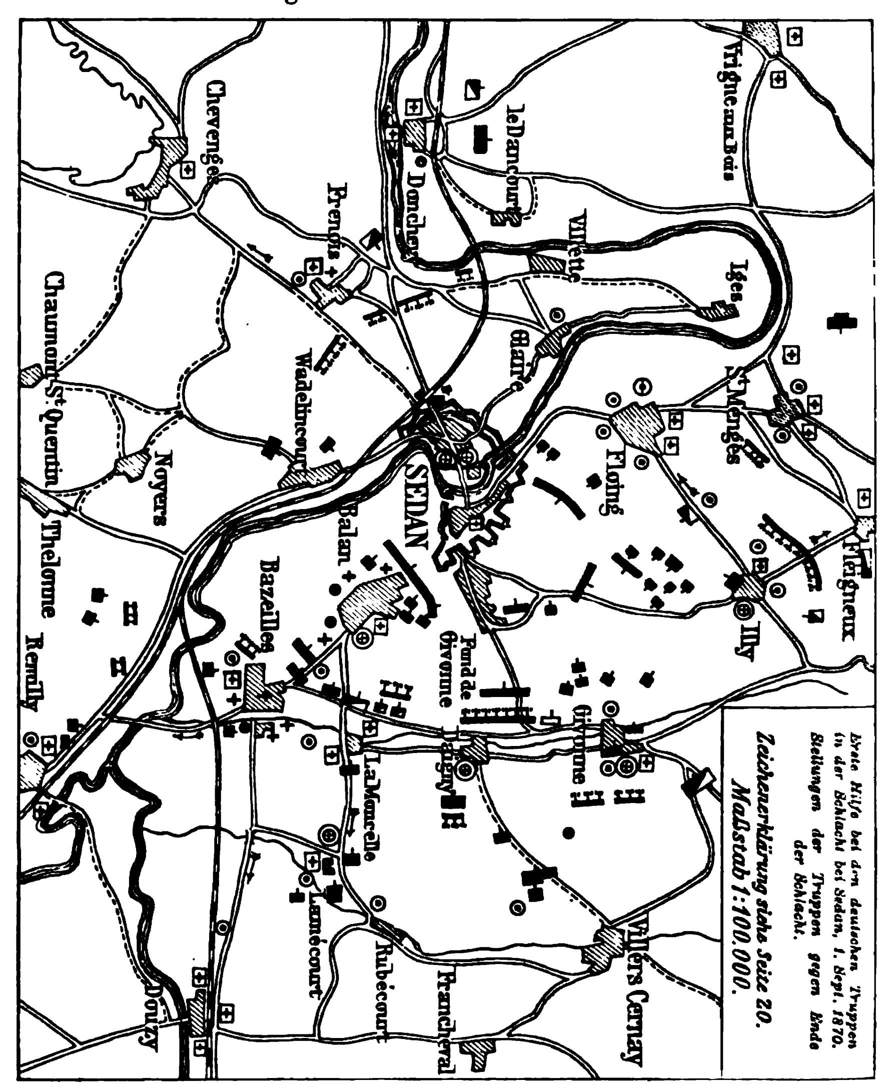
Neben den reglementmäßigen Ambulanzen leisteten den französischen Truppen 8 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft, u. zw. Nr. 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11 und 15, die erste Hilfe. Die Ambulanz Nr. 2 entsandte einen Theil ihres Personals zur Durchsuchung des Schlachtfeldes, wobei in Bazeilles und Balan viele noch unversorgte Verwundete gefunden und nach Mouzon gebracht wurden. Um der Anhäufung ein Ende zu machen, war es erst am 13. September möglich, 244 Marschfähige nach Mezières, am 15. September 140 Verwundete zu Wagen nach Bouillon und am 16. September 125 Verwundete nach Belgien zu befördern. Die übrigen 150 Schwerverwundeten wurden anderen freiwilligen Ambulanzen übergeben, worauf die Ambulanz Nr. 2 am 19. September Mouzon verließ, um sich zur Loirearmee zu begeben, die zu erreichen ihr jedoch erst in dem Augenblicke gelang, als das Entlassungsdecret der Hilfsgesellschaft sie erreichte. Das Pflegepersonal der Ambulanz hatte viel zu wünschen übrig gelassen; viele Leute waren dem Trunke ergeben und mussten davongejagt werden.

Die Ambulanz Nr. 3 gelangte über Belgien am 2. September nach Sedan, fand in Givonne viele von einer reglementären Ambulanz nur ungenügend versorgte Verwundete, übernahm diese und installirte noch 3 weitere Ambulanzen in Illy, im Schlosse Lamécourt und in Holly. Als später ein Theil der Verwundeten nach Deutschland evacuirt wurde, blieben nur 2 Sectionen in Givonne und Holly thätig, die Ende September auch aufgelöst wurden.

Die Ambulanz Nr. 5 etablirte sich am 3. September in der Ramaurie, 3 *km* vor Sedan, und übernahm 135 französische und 18 deutsche Verwundete in Behandlung. — Ambulanz Nr. 6 wirkte am 1. September bei Sedan. — Ambulanz Nr. 7 (8 Ärzte, 30 Pfleger) etablirte sich an mehreren Punkten: zu Balan in 4 Schupfen, 1 Hause und 1 Baracke mit 82 Verwundeten, im Schlosse Daigny sammt Schule und 2 Privathäusern mit 118 Verwundeten, in einer Barackenambulanz mit 40 Verwundeten. — Die Ambulanz Nr. 10 (mit 14 Ärzten) etablirte sich am 3. September bei Sedan im Schlosse Bellevue, in Raucourt und in

Sommauthe. — Die (niederländische) Ambulanz Nr. 11 (9 Ärzte, 10 Pfleger) übernahm am 3. September in Pouilly sur Meuse 200 Verwundete.

Die anglo-amerikanische Ambulanz Nr. 15, unter Sims' Führung aus 18 Ärzten, 18 Pflegern und 2 Geistlichen bestehend, traf am 31. August in Sedan ein und installirte sich in der Asfeld-Kaserne. Auf den Schall des Geschützfeuers begaben sich am Abend die meisten Ärzte auf das



Schlachtfeld von Bazeilles. Viele Verwundete wurden in die Ambulanz transportirt, noch mehrere Untransportable in den Häusern von Balan deponirt, wo 2 Ärzte über Nacht blieben. Während des 1. September war die Ambulanz in Balan mitten in der Action und den ganzen Tag über mit dem Verbinden von Verwundeten beschäftigt. Die 366 Betten der Asfeld-Kaserne wurden vollends belegt. Im ganzen behandelte die Ambulanz in Sedan 1070 Verwundete. Nach dem 12. September wurden in der Umgebung der Kaserne 36 Zelte aufgerichtet zur Aufnahme der

Verwundeten und Kranken aus der Lyceum-Ambulanz, welch letztere von der deutschen Besatzung benöthigt wurde. Das Pflegepersonal der Ambulanz Nr. 15 musste wegen Unbrauchbarkeit meist entlassen und durch aus London angekommene englische Damen ersetzt werden, welche zur vollen Zufriedenheit wirkten.

An den Kämpfen bei Sedan waren deutscherseits das Gardecorps, das IV., V., XI. und XII. Corps, das I. und II. bayrische Corps und die württembergische Felddivision betheiligt. In dem Gefechte bei Bazeilles am 31. August leistete die 1. bayrische Sanitätscompagnie die erste Hilfe durch Aufstellung eines Verbandplatzes in Remilly sur Meuse. Die Garnspinnerei daselbst eignete sich durch Lage und Räumlichkeit so vorzüglich, dass hier auch der Hauptverbandplatz etablirt wurde.

Am 1. September stellte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des Gardecorps vorerst auf einem Berg südwestlich von Givonne den Verbandplatz auf und rückte dann nachmittags unter Mitführung der Verwundeten nach Givonne, wohin später das Feldlazareth Nr. 2 des Gardecorps kam und mit dem Sanitätsdetachement zusammen thätig war. Am 3. September folgte letzteres seiner Division. — Das Sanitätsdetachement Nr. 2 stellte seinen Verbandplatz in einer vor dem feindlichen Feuer geschützten Schlucht südlich von Villers Cernay auf und schob später einen kleinen Verbandplatz nordwestlich vor. Das Feldlazareth Nr. 11 des Gardecorps und Truppenärzte unterstützten das Sanitätsdetachement, welchem meist sehr schwer Verwundete zugiengen. — Das Sanitätsdetachement Nr. 3 rückte nach Givonne und richtete in einer geräumigen Villa einen Verbandplatz ein, der am 2. September an das Feldlazareth Nr. 4 des Gardecorps übergeben wurde.

Beim IV. Corps errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 einen Verbandplatz auf der Straße Bazeilles—Balan und transportirte seine Verwundeten nach Bazeilles. — Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete seinen Verbandplatz in einem Eisenwerke bei La Moncelle, dann einen Hilfsverbandplatz 100 Schritte von Balan, welcher bald wieder nach Moncelle zurückgenommen werden musste. Am 2. September war das Detachement auf den Höhen von Balan thätig und übergab die Verwundeten an das Feldlazareth Nr. 6 des IV. Corps.

Von den Sanitätsdetachements des V. Corps errichtete Nr. 1 einen Verbandplatz in St. Menges, Nr. 2 einen solchen in Floing, später in Illy; Nr. 3 war am Schlachttage bei St. Menges thätig und besorgte am folgenden Tage den Verwundetentransport nach Illy.

Beim XI. Corps errichteten die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 3 Verbandplätze in St. Albert, dann wirkten sie, sowie das Detachement Nr. 2 in Floing; außerdem bestand von Seite des Detachements Nr. 3 ein Verbandplatz zwischen Floing und Illy.

Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps errichtete den Verbandplatz in einer Meierei zwischen Douzy und Rubécourt, später in Lamécourt, übergab seine Verwundeten dem eingetroffenen Feldlazareth Nr. 4 des IV. Corps, marschirte nach La Moncelle zur Absuchung des Schlachtfeldes, am 2. September nach Givonne und besorgte am 3. September den Verwundetentransport nach Douzy. — Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Rubécourt. Die anfänglichen Versuche, während des Kampfes Verwundete aufzulesen, wurden durch massenhaft einschlagende Granaten verhindert, wobei vom Sanitätspersonal 1 Mann getödtet, 1 verwundet wurde. Am 2. September trans-

portirte das Detachement Verwundete nach Douzy, am 3. von La Moncelle und Daigny nach Douzy. Am 4. rückte es zu seiner Division ein. — Sanitätsdetachement Nr. 3 errichtete den Verbandplatz in einer Meierei bei Douzy, welcher zweimal vorgeschoben wurde. Vom Personal wurden 2 Mann verwundet.

Während der blutigen Kämpfe des I. bayrischen Armeecorps um Bazeilles und Balan errichteten die Truppenärzte in nächster Nähe der Kämpfenden in Häusern und hinter einer Parkmauer Hilfsplätze und arbeiteten unter den schwierigsten Verhältnissen. Schließlich geriethen die mit Verwundeten gefüllten Häuser in Brand und mussten schleunigst geräumt werden. Je 1 Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1 und 4 waren gleichfalls in Bazeilles thätig und wirkten bei der Räumung des brennenden Dorfes mit. Hiebei dürften Verwundete in den Flammen umgekommen sein. — Der Hauptheil der Sanitätscompagnie Nr. 1 war auf dem vom 31. August her bestehenden Verbandplatze in Remilly thätig. Dort übergab die Sanitätscompagnie die Verwundeten an das Aufnahmsfeldspital Nr. 2 und marschirte nach Schloss Dorival bei dem brennenden Bazeilles. Hier fand sich eine ungeheure Menge Verwundeter vor und strömten stets noch neue hinzu. Alle Ärzte der 1. bayrischen Division waren daselbst vereint thätig. Trotzdem schon seit Mittag ununterbrochen nach dem Aufnahmsfeldspital in Remilly evacuirt wurde, herrschte eine erdrückende Überfüllung; 3000 Verwundete hatten den Verbandplatz passirt. Derselbe wurde am 2. September vom Aufnahmsfeldspital Nr. 3 übernommen, während die Sanitätscompagnie bis 4. September mit Krankentransporten beschäftigt war. — Von der 4. Sanitätscompagnie war ein Zug in Bazeilles thätig, rückte dann gegen La Moncelle vor und besorgte über 500 Verwundete in einer größeren Villa. Die übrigen Züge dieser Compagnie errichteten in der Güterhalle des Bahnhofes von Bazeilles einen Hauptverbandplatz, von dem nach Remilly evacuirt wurde.

In Balan errichteten die Truppenärzte Truppenverbandplätze und brachten die Verwundeten in einigen Häusern, so gut es gieng, unter. Die Straßen von Balan waren durch feindliches Geschützfeuer gefährdet. Als der Ort am Nachmittag vorübergehend in die Hände der Franzosen fiel, blieben die Verbandplätze und das deutsche Sanitätspersonal unbehelligt. Die 3. bayrische Sanitätscompagnie fand in Balan keine zum Hauptverbandplatz geeignete und genügend geschützte Räumlichkeit und ihre Ärzte leisteten den Verwundeten Beistand, ohne dass ein solcher errichtet wurde. Später vereinigte sich diese Sanitätscompagnie mit der 1. im Schlosse Dorival und suchte das Schlachtfeld ab. — Die Sanitätscompagnie Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Frénois und gab die Verwundeten an das Aufnahmsfeldspital Nr. 4 ab.

Der württembergische Feldsanitätszug Nr. 1 suchte am 2. September den Wald von La Garenne ab und schaffte Verwundete in französische Ambulanzen, ferner nach Donchery, wo er ein Nothspital errichtete. — Der Sanitätszug Nr. 2 besorgte am 1. September französische Gefangene bei Donchery, suchte am 2. September das Schlachtfeld von Sedan ab und nahm an der Evacuation preußischer Lazarethe theil. — Der Sanitätszug Nr. 3 errichtete am 1. September einen Brigadeverbandplatz in Glaire, nahm bis 3. September Verwundete aus den Gefechten zwischen Donchery und Mezières auf und führte sie nach Dom le Mesnil. — Der Sanitätszug Nr. 4 betheiligte sich am 2. September bei der Absuchung des Waldes von La Garenne, errichtete einen

Verbandplatz in Illy, führte Verwundete nach Donchery und unterstützte dort das württembergische Feldlazareth Nr. 3 bei der Evacuation nach der belgischen Bahnstation Libramont.

Von preußischen Feldlazarethen wurden etablirt am 1. September, und zwar im Süden und Osten von Sedan: das Feldlazareth Nr. 6 des IV. Corps in Balan, Nr. 11 des Garde- und Nr. 9 des IV. Corps in La Moncelle, Nr. 9 des Gardecorps in Daigny, welches am 7. September geräumt werden musste, da die Nähe des Schlachtfeldes Luftverderbnis und schlechtes Aussehen der Wunden zur Folge hatte; Nr. 2 und 4 des Gardecorps in Givonne, Nr. 4 des IV. Corps in Lamécourt, Nr. 10 des IV. Corps in Remilly sur Meuse. Letzteres übergab die deutschen Verwundeten an das bayrische Aufnahmsfeldspital daselbst, die französischen an eine internationale Ambulanz. — Im Norden und Westen von Sedan; Feldlazareth Nr. 9 des V., dann Nr. 7., 8 und 9 des XI. Corps in Floing; das letztgenannte übernahm schließlich die Transportunfähigen aller Feldlazarethe in Floing und evacuirte auf Reims und Sedan. Feldlazareth Nr. 6 und 7 des V. Corps in St. Menges; beide evacuirten über Donchery nach Belgien. Der hochgelegene und sehr saluber gehaltene Ort bot günstige hygienische Verhältnisse. Feldlazareth Nr. 1 des V. Corps in Fleigneux evacuirte nach Belgien. Feldlazareth Nr. 12 des XI. Corps in St. Albert bei St. Menges, wirkte später im Collège zu Sedan unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen, noch später in Donchery zugleich mit dem seit 4. September dort etablirten Feldlazareth Nr. 10 des XI. Corps. Feldlazarethe Nr. 5 und 6 des XI. Corps in Vrigne aux Bois; beide evacuirten nach Belgien.

Von sächsischen Feldlazarethen wurden am 1. September etablirt Nr. 9, 12 und 11 in Douzy; letzteres nahm u. a. 30 auf der Strecke Thionville—Mezières unbenützt stehende Waggons in Verwendung. Feldlazareth Nr. 7 war in Stenay nur als Verbandstation für Passanten thätig.

Bayrische Spitäler wurden am 1. September aufgestellt, u. zw. in Remilly sur Meuse das Aufnahmsfeldspital Nr. 2, in Chevenges eine Hälfte des Aufnahmsfeldspitals Nr. 4. Dem erstgenannten Spitale, welches bei seinem Eintreffen den Hauptverbandplatz übernommen hatte, wurden in der Zeit vom 10. bis 16. September alle Verwundeten aus den etablirt gewesenen 5 bayrischen Feldspitälern und dem Feldlazareth Nr. 10 des IV. Corps (in Remilly) übergeben, deren Rest es am 22. September einer englischen Ambulanz überlieferte. — An den späteren Tagen wurden etablirt: die zweite Hälfte des Aufnahmsfeldspitals Nr. 4 in Frenois, das Aufnahmsfeldspital Nr. 3 in Bazeilles. Letzteres übernahm den Hauptverbandplatz im Schlosse zu Bazeilles. Am 2. und 3 September brachten die Wagen ununterbrochen — über 1400 — Verwundete heran, so dass Raummangel eintrat und viele Verwundete im Schlossparke lagen. Anfangs herrschte Wassermangel, dann überschwemmten plötzliche Regengüsse den Park, so dass die Bergung der Verwundeten nur mit knapper Noth gelang. Den Verpflegungsschwierigkeiten half die freiwillige Krankenpflege einigermaßen ab. Die Nähe des Schlachtfeldes, die Unmasse von Auswurfstoffen des bivouakirenden Heeres, der in einen übelriechenden Sumpf umgestaltete Wassergraben um das Schloss verursachten das Auftreten von Ruhr und Wundinfectionen. Das Feldspital arbeitete bis 14. September und übergab seinen Bestand an die englisch-amerikanische Ambulanz. — In Bazeilles wirkte zu

gleicher Zeit das Aufnahmsfeldspital Nr. 10. in Raucourt das Aufnahmsfeldspital Nr. 6.

Am 2. September etablirte sich ferner das Feldlazareth Nr. 8 des V. Corps in Illy, am 3. das württembergische Feldspital Nr. 3 zur Hälfte in Dom le Mesnil, zur Hälfte in Donchery. Beide evacuirten nach Belgien. — Entfernter von der Wahlstatt besorgte das Feldlazareth Nr. 12 des Gardecorps in Carignan über 700 Verwundete.

Die meisten dieser Sanitätsanstalten konnten infolge ausgedehnter Evacuation, Ablösung durch Lazareth-Reservepersonal, Übergabe französischer Verwundeter an Ortsbehörden oder internationale Ambulanzen in der 2. Hälfte des September ihren inzwischen vor Paris angelangten Corps nachrücken. 7 Feldlazarethe blieben bis in den October, eines (Nr. 12 des XI. Corps) bis 3. November vor Sedan thätig.

In der Schlacht bei Sedan leisteten 21 Sanitätsdetachements und 21 Feldlazarethe mit 252 Ärzten die erste Hilfe; es entfiel daher 1 Arzt auf 35 deutsche Verwundete, ein Verhältnis, wie es in keiner größeren Schlacht des Feldzuges so günstig war. In weiterer Folge kamen 31 Feldlazarethe zur Etablirung. Der stärkste Andrang war zu den sächsischen Feldlazarethen in Douzy, den bayrischen in Bazeilles und Remilly und beim Feldlazarethe in Carignan. Im Norden war Floing die Hauptstätte der Verwundetenpflege.

V. Belagerung von Straßburg, Metz und Paris.

1. Straßburg.

Gleich nach der Schlacht bei Wörth war General Werder mit der badischen Division am 7. August gegen Straßburg vorgeschoben worden, cernirte es am 13. August und erzwang die Capitulation am 27. September.

Aus Straßburg waren in der Zeit vom 5. bis 15. August 12 fliegende Ambulanzen mit 34 Ärzten nach Wörth, Fröschweiler, Elsasshausen, Sulz, Sparsbach, Langensulzbach etc. dirigirt worden und noch später gieng eine 13. Ambulanz zur Loirearmee ab. Zur Zeit der Einschließung bestand die Garnison aus 17.368 Mann. Große Ambulanzen waren errichtet in Schiltigheim, Mainau und Robertsau, aber sie wurden von den Belagerern occupirt, noch ehe sie französische Verwundete aufgenommen hatten; nur die Ambulanz in Mainau vermochte sich mit ihrem Personal und Material in die Stadt zu retten. Dort gab es, abgesehen von mehreren Privathäusern, 16 Heilanstalten, darunter das Militärspital mit 950 Betten, das Civilspital mit 600, das protestantische Seminar mit 140, das große Seminar mit 140 Betten etc. Von den 2000 vorbereiteten Betten waren durchschnittlich 1700 belegt. Das Militärspital bot anfangs nur 250 Betten und konnte erst gegen Ende August auf 950 erweitert werden. Es nahm während der Belagerung circa 2500 Mann, darunter 754 Verwundete, auf; von letzteren starben 269. Als am 23. August das Bombardement begann, wurden Hilfsplätze errichtet im Militärspital, im Schlosse, im Lyceum, im großen und kleinen Seminar, im protestantischen Seminar und in der ehemaligen Broglie'schen Gießerei. Das Lehrpersonal der militärärztlichen Schule zu Straßburg besorgte, von Zöglingen unterstützt, im Militärspitale die Verwundeten

der Besatzung und im Civilspitale und in den sonstigen öffentlichen Gebäuden die verwundeten Civilpersonen, deren Zahl auf 3000 geschätzt wird. Getödtet und infolge von Verwundungen gestorben sind 231 Civilpersonen. Die Besatzung selbst hatte 270 Gefallene, 445 an Wunden Gestorbene und 146 an Krankheiten Gestorbene, zusammen 861 Todte, entsprechend 49·5°/₀₀ der Besatzung; außerdem wurden circa 700 Verwundete gezählt.

Das Belagerungscorps vor Straßburg bestand aus der badischen Felddivision, der Garde-Landwehrdivision und der 1. Reservedivision. Es hatte außer 4 dirigirenden Ärzten ein badisches Sanitätsdetachement mit 13 Ärzten und 9 Krankenwagen, 5 Feldlazarethe für 1400 Kranke mit 37 Ärzten und 139 Truppenärzte, im ganzen also 193 Ärzte. Als jedoch die badische Division vor Straßburg eintraf (am 10. August), war das badische Feldlazareth Nr. 1 infolge der Schlacht bei Wörth noch in Gunstett beschäftigt, das Feldlazareth Nr. 3 stand in Bischweiler und das Feldlazareth Nr. 4 war wegen sich häufender Erkrankungen seit 11. August in Hagenau etablirt.

Die Belagerungsarmee bezog feste Cantonnements unter Dach in den Dörfern Schiltigheim, Bischheim, Ober-, Mittel- und Niederhausbergen, Eckbolsheim, Königshoffen und Robertsau, nur die zu Belagerungsarbeiten beorderten Abtheilungen blieben während der Arbeit im Bivouac. Auf sorgfältige Bekleidung und Ernährung, auf Desinfection der Latrinen und Schlachtplätze wurde gesehen, und es war infolge der günstigen Verhältnisse der Gesundheitszustand ein guter.

Während der Belagerungsarbeiten functionirten die badischen Feldlazarethe Nr. 2 vom 10. August bis 18. November in Brumath und in der benachbarten Irrenanstalt Stefansfelden, Nr. 5 vom 11. August bis 12. October in Vendenheim ganz nahe den Belagerungsarbeiten, Nr 4, wie erwähnt, vom 11. August bis 4. October in Hagenau, wo es dann durch Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps abgelöst wurde; ebendaselbst war vom 27. August bis 18. September auch das württembergische Feldspital Nr. 6 etablirt. Das Feldlazareth Nr. 3 wurde von Bischweiler näher an Straßburg herangezogen und war vom 25. August bis 5. October im Schlosse zu Kolbsheim thätig. Das Feldlazareth Nr. 1 wurde nach Beendigung seiner Thätigkeit in Gunstett nach Bläsheim verlegt, wo es vom 8. September bis 2. October functionirte und nach Kolbsheim und Brumath evacuirte.

Als am 23. August die Vortruppen näher gegen die Festung herandirigirt wurden, begann die Thätigkeit des badischen Sanitätsdetachements. Seine 3 Züge wurden getrennt verwendet. In Hoenheim auf dem linken, in Eckbolsheim auf dem rechten Flügel der Angriffsfront und in Oberhausbergen, beiläufig in der Mitte zwischen den vorgenannten Orten, befanden sich die Verbandplätze. Vor jedem derselben war ein Hilfsplatz aufgestellt, und zwar in Schiltigheim, bei Königshofen und in der Kronenburger Vorstadt. Der Verbandplatz in Eckbolsheim wurde im Verlaufe der Belagerung näher gegen die Festung in die Karthause verlegt. Nach Eröffnung der 3. Parallele schoben die Züge ihre Hilfsplätze in die 2. Parallele vor,

Die Verluste des Belagerungscorps an Todten, Verwundeten und Vermissten betrugen 936 Mann.

2. Metz.

Am 19. August war die Umzingelung der am linken Moselufer bei Metz concentrirten französischen Rheinarmee vollendet. Am 22. August begab sich ein Theil derselben auf das rechte Moselufer, andere Theile thaten in den folgenden Tagen das gleiche. Die Armee bivouakirte zwischen den Forts und litt sehr unter dem bis 27. August andauernden Regen, welcher die Bivouakplätze überschwemmte. Die Bewohner der umliegenden Dörfer flüchteten massenhaft in die Festung und bewirkten, dass schon am 24. August eine Knappheit der Lebensmittel fühlbar wurde.

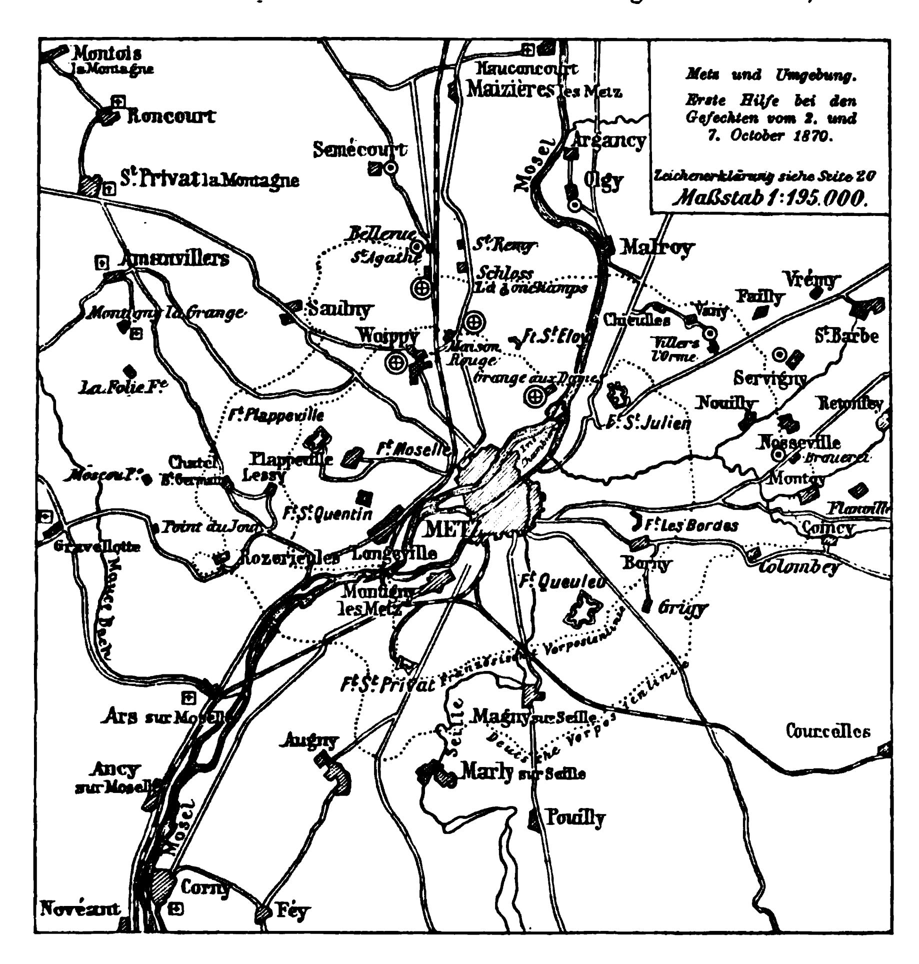
Gleichzeitig machten sich die misslichen Folgen des Umstandes bemerkbar, dass man von allen vorangegangenen Schlachten die Verwundeten nach Metz transportirt hatte, ohne gleichzeitig an eine Weiterbeförderung derselben in das Hinterland zu denken. Kurz nach Beginn der Blockade fehlte es an wichtigen Arzneien. Ehe der Krieg vorauszusehen war, hatte der Chefapotheker des Militärspitals seinen jährlichen Friedensbedarf an Arzneien angefordert. Eines Tages fand man die Colli am Bahnhofe, allein der Vorrath langte nicht für die Dauer aus. Bei aller Noth blieben die Medicamentenvorräthe der Truppen intact, weil die Intendanz deren Heranziehung für den Spitalsbedarf nicht gestattete. Ebenso fehlte es in den Ambulanzen und Spitälern an chirurgischen Instrumenten. Die meisten größeren Ambulanzen hatten nur je einen Instrumentenkasten, kleinere gar keinen, man musste also die Instrumente hin- und hertragen, die im Handel befindlichen Instrumente requiriren, Instrumentkästen von den Eisenbahnen entlehnen.

Die bivouakirende Armee evacuirte ihre Kranken und Verwundeten in die Spitäler von Metz, gab aber keine Ärzte her. Infolge dringender Vorstellungen bei der Intendanz und dem Oberbefehlshaber wurden die Divisionsambulanzen aufgelöst und ihr ärztliches Personal theils den Ambulanzen der Hauptquartiere, theils den Spitälern der Festung zugewiesen. Bei dem andauernden Krankenzudrang war aber auch diese Aushilfe bald unzureichend und ein Arzt hatte 200—250 Kranke oft allein zu versehen. Eine Zutheilung der weniger beschäftigten Truppenärzte zum Spitalsdienste wurde von den Truppencommandanten nicht zugelassen.

Unzureichend waren auch die Vorkehrungen für die Unterbringung der Kranken in Metz. Um die Militärärzte disponibel zu machen und sich der Sorge für die Kranken zu entledigen, hatte die Intendanz schon lange vor der Einschließung die Leitung der Spitäler der Stadtverwaltung angeboten. Diese weigerte sich, eine solche Verantwortung zu übernehmen, erbot sich aber zur Aufstellung von Baracken mit 2000 Betten. Nach langem Zögern gieng die Intendanz auf dieses Angebot ein und hatte somit circa 4000 Betten — einschließlich der bereits bestehenden Spitäler — sichergestellt, welche Zahl mit Rücksicht auf die Möglichkeit von Evacuationen und auf 5000 im Moseldepartement angebotene Lagerstellen für ausreichend gehalten wurde. Leider wurden die Evacuationen anfänglich vernachlässigt, später unmöglich und die Lagerstellen im Moseldepartement kamen höchstens dem Feinde zugute, so dass mit der Einschließung von Metz der Belagsraum als weitaus unzureichend sich erwies und alle öffentlichen Gebäude nicht nur belegt, sondern überlegt werden mussten. Der verzögerte Barackenbau auf dem

Alluvialboden der Insel Chambière wurde nunmehr zwar durchgeführt, allein den Rest der Insel nahm die Gardecavallerie ein und mit dem Eintritt des herbstlichen Regenwetters bildete das Ganze einen Morast, welcher den Dienst in den überfüllten Barackenräumen außerordentlich erschwerte.

Die Einschließungsarmee von Metz verfügte über die Sanitätsformationen von 7 Corps, und zwar 20 Sanitätsdetachements (1 Sanitätsdetachement des IX. Corps war in Deutschland verblieben) und 84 Feldlazarethe. Von letzteren waren am 19. August 51 etablirt, somit



noch 33 disponibel. Von den 51 etablirten befanden sich 47 Feldlazarethe in der Gegend von Metz nebst 19 Feldlazarethen des Garde- und XII. Corps, welche nicht zur Einschließungsarmee gehörten. Bezüglich dieser letzteren wurde angeordnet, sie möglichst rasch durch Evacuation oder Ablösung freizumachen, damit sie ihren auf dem Vormarsche begriffenen Corps folgen könnten.

In Ausführung dieses Befehles wurden von sämmtlichen 12 etablirten Feldlazarethen des Gardecorps bis Ende August 9 auf- oder abgelöst. Die Ablösung erfolgte theils durch bestehende Lazarethe, theils

durch Neuactivirung von Feldlazarethen der Cernirungsarmee. So gelang es, bei Sedan schon 5 Feldlazarethe des Gardecorps wieder am dortigen Schlachtfelde zur Verfügung zu haben. Dagegen konnten von den 7 auf dem Schlachtfelde des 18. August etablirten Feldlazarethen des XII. Corps nur 2 bis Ende August dem Corps nachgesendet werden. Außer den erwähnten Sanitätsanstalten des Garde- und XII. Corps kamen noch 14 Feldlazarethe, die infolge der Schlachten um Metz errichtet worden waren, bis Ende August zur Auf- oder Ablösung aus hygienischen oder militärischen Gründen. Andererseits wurden 4 bisher in Bereitschaft gehaltene Feldlazarethe in dieser Zeit etablirt, und zwar in Roncourt, Villers aux Bois, Gravelotte und Montigny la Grange.

Die deutsche Sanitätsleitung hatte während der Cernirung von Metz das Bestreben, die Verwundeten von den Ruhr- und Typhuskranken nach Ortschaften, oder wo dies nicht gelang, räumlich im Orte selbst zu trennen. — Anfangs September waren um Metz 55 Feldlazarethe etablirt, die unter ungünstigen Verhältnissen wirkten. Es mussten sich nämlich die Feldlazarethe in Orten etabliren, die in 4 opferreichen Schlachten Kampfobjecte gewesen waren, wo alles vernichtet, nur selten ein Gebäude noch intact war. Dazu kam, dass Gesunde und Kranke infolge der ungenügenden vorläufigen Bestattung zahlreicher Gefallener den cadaverösen Ausdünstungen ausgesetzt waren. Unter solchen Umständen gewann die Krankenbehandlung in Baracken vor Metz größere Ausdehnung. Die anfänglichen Verpflegungsschwierigkeiten wurden durch Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege gemildert. Wassermangel bestand jedoch andauernd. Die überaus große Zahl Schwerverwundeter, dann Ruhr- und Typhuskranker stellte an das Sanitätspersonal die höchsten Anforderungen, zumal ein beträchtlicher Theil desselben auch von den Seuchen ergriffen ward.

Schlacht bei Noisseville, 31. August und 1. September 1870.

Am 31. August 1870 machte die in Metz eingeschlossene französische Armee den Versuch, die deutsche Cernirungslinie am rechten Moselufer zu durchbrechen. Um 4 Uhr nachmittags kam es zu einer Schlacht, in welcher die Franzosen die Positionen von Montoy, Noisseville und Servigny besetzten, welche die Deutschen abends um 10 Uhr wiedergewannen. Am nächsten Morgen begann die Schlacht wieder um die Stellungen Noisseville—St. Barbe und endete mit dem Rückzuge der Franzosen in ihre früheren Positionen.

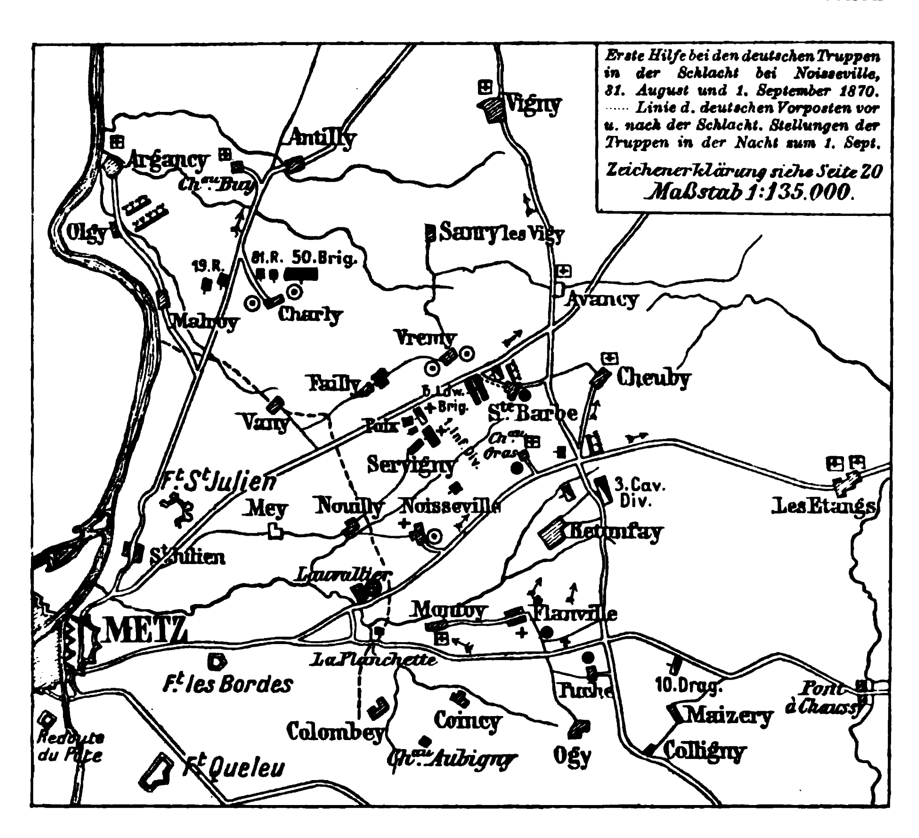
Die Franzosen hatten in dieser Schlacht 314 Todte, 2491 Verwundete, 737 Vermisste, zusammen 3542 Mann, die Deutschen 2978 Mann verloren.

Die Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft, welche im Fabert'schen Garten und im Gymnasium zu Metz mit 120 Betten etablirt war, rückte am 31. August gegen Noisseville und Servigny, bekam aber keinen Verwundeten zu sehen. Am 1. September kehrte ein Theil des Personals nach Metz zurück, der Rest blieb in Lauvallier.

Bei den deutschen Truppen trat das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps gleich bei Beginn der Schlacht in Thätigkeit. Die 1. Section desselben errichtete einen Verbandplatz an einer durch Buschwerk geschützten Stelle in der Schlucht, die sich von Noisseville nach Gras hinzieht, musste jedoch später nach Gras zurück, wo sie von dem Personal des dort etablirten Feldlazarethes Nr. 8 des I. Corps unterstützt wurde. Die 2. Section fand eine günstige Aufstellung in

einem Gehöft bei Vremy, von wo sie im Verlaufe der Schlacht nach einem 200 Schritt dahinter gelegenen Gebäude zurückgieng. Die Truppenärzte hatten in Poix, Servigny und Noisseville Truppenverbandplätze errichtet; jener in Servigny gelangte vorübergehend in Feindeshand, ohne jedoch behelligt zu werden.

Am nächsten Morgen (1. September) blieb das Sanitätsdetachement Nr. 1 des I. Corps bei Noisseville; links davon, bei Puche und Flanville, arbeitete das Sanitätsdetachement Nr. 2 desselben Corps. Das Detachement Nr. 3 errichtete am Ostausgang von Vremy den Hauptverbandplatz und mit einer Section einen Hilfsverbandplatz zwischen Noisseville und Château Gras. Das Sanitätsdetachement der hessischen



Division stand am 1. September in Vremy und St. Barbe, das Sanitätsdetachement Nr. 1 des IX. Corps in Charly, von wo es, durch Feuer aus dem Fort St. Julien gezwungen, sich um 1000 Schritte zurückziehen musste. Auch das Sanitätsdetachement Nr. 3 des IX. Corps, welches eben mit der 17. Division aus der Heimat eingetroffen war, leistete noch bei Charly erste Hilfe.

Von den Feldlazarethen kamen zunächst die seit der Schlacht vom 14. August in Gras und Les Étangs etablirten Nr. 8 und 1 des I. Corps in Verwendung. Außerdem etablirte sich am 2. September in Les Étangs das Feldlazareth Nr. 9 desselben Corps, wo es bis 4. November blieb. Das Feldlazareth Nr. 11 des I. Corps wirkte vom 29. August

bis 6. November in Vigny und Argancy besonders für die Kranken der 3. Reserve-Division, welche keine eigenen Sanitätsanstalten besaß. Im Schlosse Buy bei Antilly etablirte sich am 1. September das Feldlazareth Nr. 1 des IX. Corps und übergab am 5. September seinen Bestand an das Feldlazareth Nr. 10 des X. Corps, das seit 3. September in Ennery stand und nun an beiden Orten bis 5. November thätig war. In Cheuby war das Feldlazareth Nr. 5 des I. Corps vom 31. August bis 2. November, in Avancy das Feldlazareth Nr. 6 des I. Corps vom 1. September bis 4. October thätig. — In Montoy war das früher etablirte Feldlazareth vom Lazareth-Reservepersonal des I. Corps übernommen worden. Dieses Kriegslazareth gerieth für 24 Stunden in Feindeshand und wurden aus ihm etwa 70 Leichtverwundete als Kriegsgefangene weggeführt. Da es fortdauernd dem Feuer beider Armeen ausgesetzt war und zwischen die beiden Vorpostenketten zu liegen kam, wurde es am 5. September nach Maizery zurückgezogen.

In der Schlacht bei Noisseville leisteten 6 Sanitätsdetachements und 6 Feldlazarethe mit 72 Ärzten die erste Hilfe; auch das Kriegslazareth in Montoy wirkte hiebei mit.

Im Laufe des Monats October fanden noch zweimal größere Ausfälle der Metzer Besatzung statt, welche am 2. October zu dem Gefechte bei Ladonchamps und St. Remy, am 7. October zum Gefechte bei Bellevue führten. Am 2. October war deutscherseits insbesondere die 3. Reservedivision engagirt und wurden für sie durch die Sanitätsdetachements Nr. 3 des I. und Nr. 3 des VII. Corps Verbandplätze bei Bellevue etablirt. — Am 7. October errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des I. Corps bei Villers l'Orme einen Hauptverbandplatz, während eine Section am linken Ufer der Mosel bei Semécourt wirkte. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des I. Corps trat mit einer Section in Servigny, mit der zweiten theils in der Brauerei bei Noisseville, theils auf dem linken Moselufer bei Bellevue in Wirksamkeit. Hier errichtete auch das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps einen Verbandplatz, während in Olgy das Sanitätsdetachement Nr. 3 des X. Corps thätig war. Eine Neuetablirung von Feldlazarethen war anlässlich dieser Gefechte nicht nothwendig, sondern es besorgten die Sanitätsdetachements den Transport der Verwundeten in die bereits bestehenden Feldlazarethe zu Les Étangs, Vigy, Ennery, Hauconcourt u. s. w. Bei den Franzosen, welche am 7. October 104 Todte, 1043 Verwundete und 122 Vermisste, zusammen 1269 Mann verloren, waren militärische Ambulanzen in Woippy, Maison rouge und Grange aux Dames aufgestellt. Die Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft etablirte sich zu Woippy in einer Kirche und brachte 150 Verwundete nach Metz zurück. Tags darauf rückte die Ambulanz gegen den Meierhof St. Agathe vor und leistete bei einigen vorgefundenen Verwundeten die erste Hilfe.

Am 15. September hatten die Spitäler in Metz einen Krankenstand von 13.410 Mann, darunter 10.172 Verwundete, und zwar lagen im Polygon 1531, an der Esplanade unter Zelten 1261, in der aus Eisenbahnwagen zusammengestellten Ambulanz am Königsplatze 1191, in der

Chambière-Kaserne 1133, in der Coislin-Kaserne 1066, in der Genie-Kaserne 951, im Mosel-Fort 865, in der Tabakfabrik 776, im Militärspitale 749, in Saulcy unter Zelten 730 Kranke und Verwundete, die übrigen in 59 sonstigen Etablissements, deren Belagsraum zwischen 10 und 500 Betten schwankte.

Am 29. October — dem Tage der Capitulation — betrug der Krankenstand 15.811 Mann. — Der Mangel an Lebensmitteln, welcher schon Ende August bemerkbar geworden war, wurde im Verlaufe der Blockade immer empfindlicher, die Brotration, früher mit 750, dann mit 500 *g* bemessen, wurde Mitte October auf 300 *g* herabgesetzt, dagegen die seit 6. September eingeführte Pferdefleischration auf 750 *g* erhöht. Allein der Mangel an Futter führte eine kolossale Sterblichkeit der Pferde herbei, deren täglich an 1000 umstanden. Man suchte daher das Pferdefleisch zu conserviren, aber der Vorrath wurde von Tag zu Tag geringer. Auch an Salz fehlte es. Durch Requisition im Handel befindlicher Chemikalien stellte man am 18. September 660 *kg* Kochsalz künstlich her, griff dann zu dem für landwirtschaftliche Zwecke bestimmten unreinen Salz und war nach dessen Verbrauch auf eine früher unbeachtete salzhältige Quelle vor den Thoren von Metz angewiesen, die im Liter 3·34 *g* Salz enthielt.

Infolge der unzureichenden Nahrung, der schlechten Witterung und der moralischen Depression gestaltete sich der Gesundheitszustand der Armee in Metz immer ungünstiger. Seit Ende September nahmen Blattern, Ruhr, Typhus und Darmkatarrhe immer mehr überhand. Infolge des Zusammendrängens Kranker und Verwundeter in denselben Gebäuden und der mangelhaften Reinhaltung der spärlich vorhandenen chirurgischen Instrumente rissen bei den Verwundeten bösartige Wundinfectionskrankheiten ein und erlagen ihrer täglich 50—60 dem Hospitalbrande, der Pyämie, dem Wunderysipel und Tetanus. In den Spitälern und Ambulanzen von Metz starben in der Zeit vom 15. August bis Jahresschluss über 6500 Mann — gegen 75 in der Zeit vom 1. Jänner bis 14. August. Während der Blockade starben von der Besatzung 176 Mann an Blattern, 726 an Ruhr und Diarrhöe, 1364 an Typhus und 2851 an Kriegswunden. Die Civilbevölkerung, deren Jahresmortalität durchschnittlich 1200 betragen hatte, zählte im Jahre 1870 3174 Todte, von denen während der Blockade 365 an Blattern, 380 an Ruhr und Diarrhöe, 323 an Typhus verstorben waren.

Infolge der Capitulation vom 27. October geriethen 147.838 Franzosen in Kriegsgefangenschaft, nachdem die „Rheinarmee" 42.462 Todte, Verwundete und Vermisste verloren hatte. Englische, belgische und holländische Hilfsgesellschaften ließen den erschöpften Spitälern reichliche Mengen an Material jeder Art zukommen und unterstützten dieselben auch durch Übernahme von Kranken und Verwundeten in eigene Pflege.

Für die d e u t s c h e n F e l d l a z a r e t h e steigerte sich im September die Ungunst der äußeren Verhältnisse, die Zahl der Ruhr- und Typhuskranken nahm stetig zu und die Seuchen griffen auch auf Verwundete und Sanitätspersonal über. Man war deshalb bestrebt, die Verwundeten möglichst rasch zu evacuiren, die ungünstig situirten Feldlazarethe zu schließen und sie an seuchenfreien Orten zu etabliren. Als Ersatz für das erkrankte Sanitätspersonal der Feldlazarethe wurde solches der Sanitätsdetachements und der Truppen herangezogen. Die Bahnverbindungen

mit der Heimat, die Beendigung der Truppentransporte, sowie die verhältnismäßige Ruhe nach den drei großen Schlachten um Metz begünstigten die Durchführung der Evacuation.

Von den Feldlazarethen um Metz wurden im September mehrere, und zwar in Amanvillers, Habonville, St. Privat, Montigny la Grange, Thiébault (bei Gorze) und Thiaucourt theils vorübergehend, theils dauernd aufgehoben, andere in Ars sur Moselle, Gravelotte, Vionville, Mars la Tour, Gorze, Verneville, Roncourt, Pierrevilles und St. Apolline durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. Ein Theil der so freigewordenen Feldlazarethe fand bald infolge Umsichgreifens von Ruhr und Typhus neue Verwendung und es wurden 21 Feldlazarethe neu etablirt, von denen 18 noch im October, 10 noch im November activirt blieben. Außerdem wurden die 3 Sanitätsdetachements des X. Corps mit der Einrichtung von Lazarethen in Modelange, Trémery und Schloss Pepinville bei Richemont beauftragt, welche später durch Feldlazarethe des X. Corps abgelöst wurden. Das vom 1. bis 5. September in Corny thätig gewesene Feldlazareth Nr. 4 des VII. Corps fand später in Saury sur Nied einen länger dauernden Wirkungskreis.

Ende September waren bei der Einschließungsarmee 51 Feldlazarethe thätig. Im October fanden noch 16 Neuetablirungen statt, so dass die Zahl auf 67 stieg. Als jedoch der Fall von Metz und eine anderweitige Verwendung der Einschließungsarmee voraussichtlich wurden, ergab sich auch die Nothwendigkeit, eine Anzahl von Feldlazarethen verfügbar zu machen. Es wurden daher im October 34 Feldlazarethe aufgelöst, 6 hievon mussten aber alsbald nochmals activirt werden, so dass anfangs November 39 Feldlazarethe um Metz thätig waren.

Nach dem Falle der Festung wurde die Ablösung der Feldlazarethe in größerem Umfange durchgeführt. Sie geschah durch Lazareth-Reservepersonal und durch Feldlazarethe des VII. Armeecorps, das im Verein mit der 3. Reservedivision vorerst den Dienst in und um Metz zu versehen hatte. Ende November waren von den vorerwähnten 39 Feldlazarethen nur noch 3 in Thätigkeit verblieben. Die Sanitätsanstalten des I., II., III., VIII., IX. und X. Corps folgten mit wenigen Ausnahmen ihren Corps auf die neuen Kriegsschauplätze im Norden und Südwesten Frankreichs.

Die in Metz befindlichen verwundeten und kranken Franzosen sollten von dem unter dem Schutze der Genfer Convention zurückgelassenen französischen Sanitätspersonal besorgt werden. Der Chefarzt des Feldlazarethes Nr. 9 des VII. Corps, Oberstabsarzt d'Arrest, leitete als Garnisonsarzt im Verein mit dem französischen Chefarzte Cuveiller das Sanitätswesen in Metz. Im ganzen kamen dort 29.525 Verwundete und Kranke der französischen Armee zur Behandlung; davon wurden 22.208 evacuirt, 1097 starben und 6220 verblieben mit Schluss der Besetzung von Metz.

Von den Feldlazarethen des VII. Corps war eines der abmarschirten 3. Cavallerie-Division beigegeben worden, die übrigen etablirten sich Ende October und anfangs November in der Umgebung von Metz; eines nahm am 15. November in Metz das Lyceum in Belag und wurde am 8. December durch ein anderes Lazareth (des VIII. Corps) abgelöst, welches seinerseits den Restbestand am 24. Jänner 1871 an das inzwischen errichtete deutsche Garnisonslazareth abgab.

Die Verluste der deutschen Armee während der Einschließung von Metz und der benachbarten Festung Thionville (Diedenhofen) betrugen — einschließlich der Schlacht bei Noisseville — 5820 Mann Todte, Verwundete und Vermisste.

3. Paris.

Nachdem die französische Armee bei Sedan die Waffen gestreckt hatte, begann der Vormarsch des deutschen Heeres gegen Paris. Die III. Armee marschirte nach Südwesten, die Maasarmee auf dem rechten Flügel der III. Armee, so dass die Straße über Rethel und Reims die Grenze zwischen beiden Armeen bildete. Zur Zeit des Abmarsches von Sedan waren nur 44, d. i. genau die Hälfte der etatmäßigen Feldlazarethe bei den 8 Armeecorps (Garde, IV., V., VI., XI., XII., dann I. und II. bayr.) und der württembergischen Division. Die andere Hälfte war infolge der Ereignisse um Metz und bei Sedan etablirt. Auf dem Marsche von Sedan nach Paris blieben 10 Feldlazarethe auf der Etapenstraße zurück und es langten somit 34 Feldlazarethe vor Paris an. Inzwischen wurden aber von den 44 etablirten 16 Feldlazarethe wieder frei, welche noch vor Ablauf des September bei ihren Armeecorps wieder eintrafen.

Bereits am 19. September war Paris von ca. 150.000 Combattanten eingeschlossen; der Maasarmee war die Aufstellung auf dem rechten, der III. Armee auf dem linken Marne- und Seineufer angewiesen. Die von den deutschen Vorposten besetzte Cernirungslinie hatte eine Länge von 80 *km*.

Die französische Armee von Paris unter Trochu, zum geringeren Theile aus Linientruppen, zum größeren aus Mobil- und Nationalgarden bestehend, und angeblich gegen 400.000 Mann stark, war bezüglich ihrer sanitären Organisation zumeist auf die thatkräftige Mitwirkung der freiwilligen Hilfsgesellschaft angewiesen. Nachdem diese Gesellschaft am 30. August die große Ambulanz im Industriepalaste zu Paris für 600 Betten unter Chenu's Direction eingerichtet und am 5. September die auf Wunsch und Kosten der Kaiserin in den Tuilerien installirte Ambulanz unter Péan eröffnet hatte, gieng sie daran, die Vorkehrungen für die erste Hilfe bei der Pariser Armee zu organisiren. Zunächst wurde für jede der 4 Divisionen Mobilgarden eine Ambulanz mit 5—8 Ärzten formirt und die Ambulanz der 1. Division nach Villejuif, der 2. Division nach Courbevoie, der 3. Division nach Ivry und jene der 4. Division nach Montrouge gesendet. — Von den für die Rheinarmee und die Armee von Châlons schon früher ausgerüsteten großen Ambulanzen waren zwei von Sedan nach Paris zurückgekehrt, und zwar die 8. unter Tardieu und die 12. des Lord Hertford unter Anger, nachdem erstere 2181, letztere 1700 Kranke und Verwundete gepflegt hatte. Diese zwei Ambulanzen betheiligten sich fortan an allen Kämpfen rund um Paris.

Die Gesellschaft organisirte ferner 12 fliegende Ambulanzen zu dem Zwecke, um die Verwundeten am Gefechtsfelde aufzusuchen, zu besorgen und in die stabilen Ambulanzen und Spitäler in Paris zu überführen. Jede dieser fliegenden Ambulanzen bestand aus 3 Ärzten, 10—12 Pflegern, 4 sonstigen Organen und aus einem Materialwagen mit Lebensmitteln für 3 Tage, Verbandstoffen, Wäsche und 1 Amputations-

etui. Für den Transport der Verwundeten nach Paris standen 150 Krankenwagen — theils nach einem eigenen Modell der Hilfsgesellschaft gebaut, theils von Eisenbahnen entlehnt — zur Verfügung, wozu am 22. October noch 100 requirirte Omnibusse kamen. — Für den Transport der Verwundeten vom Gefechtsfelde in die fliegenden und weiter in die stabilen Ambulanzen hatten der Hilfsgesellschaft mehrere ausländische Krankenträgercorps ihre Unterstützung angeboten, von denen namentlich das belgische, spanische, italienische und vor allem das 300 Mann starke schweizerische Trägercorps ersprießliche Dienste leisteten. — Sämmtliche fliegenden Ambulanzen standen unter der Oberleitung ihres Generaldirectors Chenu. 3 oder 4 derselben waren stets bereit, auf den ersten Kanonenschuss oder auf den ersten Befehl eines Generals auszurücken; außerdem giengen während der ganzen Belagerung täglich früh 2 Ambulanzen die Forts ab, um Verwundete und Kranke des Vortages aufzusuchen und in die Stadt zu befördern.

Bei größeren Ausfällen blieben 4 Ambulanzen als Reserve im Industriepalaste, die übrigen zogen mit Krankenwagen und einem Detachement Krankenträger auf das Gefechtsfeld. In der Nähe des letzteren angelangt, blieb eine Ambulanz als Centrum der Hilfeleistung stehen, während die übrigen auf Befehl des Generaldirectors überallhin vorrückten, wo die Hitze des Kampfes eine größere Anzahl Verwundeter vermuthen ließ. Diese wurden durch die Träger aufgelesen, durch ein warmes Stärkungsmittel, dessen Temperatur in einem sinnreichen Apparate gleich erhalten ward, gelabt und mittels der Wagen in die Centralambulanz gebracht, wo sie den ersten Verband erhielten. Die Schwerstverwundeten behielt man dort zurück, die übrigen wurden weggeführt, und zwar die Schwerverwundeten in die stehenden Ambulanzen oder Spitäler, die Leichtverwundeten in Privatpflegestätten. Am Eingang einer jeden Anstalt wartete ein Arzt, um die Übertragung aus dem Wagen ins Bett zu überwachen. Am nächsten Morgen kehrten die Ambulanzen zum Aufsuchen jener zurück, die man wegen der Gefechtslage nicht hatte aufheben können; sie durchstreiften die Waldungen, durchsuchten die einzelnstehenden Häuser und die Terrainfalten und besorgten auch die Beerdigung der vorgefundenen Todten. — Bei diesen Ausrückungen der fliegenden Ambulanzen betheiligte sich sehr oft auch der edle Menschenfreund Mundy, welcher gleichzeitig der am 18. September eröffneten stabilen „Ambulanz des gesetzgebenden Körpers“ als Chef vorstand. Am 20. September wurde als Annex derselben die vom Fürsten Metternich gegründete „österreichisch-ungarische Ambulanz“ eröffnet.

Die Pariser Presse rüstete ebenfalls mehrere stabile und fliegende Ambulanzen aus, welche letztere, seit 7. October zur Unterstützung des officiellen Sanitätsdienstes zugelassen, unter Ricord und Demarquay wiederholt an Gefechten theilnahmen.

Eine vierte Art von Ambulanzen der Hilfsgesellschaft waren jene auf den Bahnhöfen von Paris. Viele von der Armee rückkehrende Verwundete und Kranke kamen in Paris in einem derart erschöpften Zustande an, dass es bedenklich schien, sie sofort in die Heilanstalten der Stadt zu transportiren. Die Hilfsgesellschaft errichtete daher auf den Hauptbahnhöfen der in Paris einmündenden Bahnen provisorische Ambulanzen zum Empfange der Verwundeten und Kranken, wo dieselben unter ärztlicher Leitung von Schulbrüdern und weltlichen Pflegern

solange gepflegt wurden, bis man sie in die stabilen Ambulanzen und Spitäler mittels Wagen befördern konnte.

Die Ambulanz im Industriepalaste wurde am 7. November aufgelassen und an deren Stelle eine Ambulanz im Grand Hotel eröffnet. Diese wurde wiederum am 7. März 1871 in die Barackenambulanz von Cours la Reine mit 500 Betten evacuirt, wo Nélaton als Chefchirurg wirkte.

Mit dem Eintreffen der deutschen Truppen in den Cantonnements vor Paris begann für den Sanitätsdienst derselben und insbesondere für die Lazarethpflege die günstigste Periode des Krieges. Der Umstand, dass die Armeecorps monatelang in derselben Gegend verweilten, ermöglichte bei den Lazarethen stabilere Verhältnisse, der Verwundetenzugang war überhaupt ein mäßiger und auch der Krankenzugang erreichte trotz Typhus und Ruhr nie jene Höhe, wie bei der Einschließungsarmee vor Metz. Durch zahlreiche Krankendepots wurden die Feldlazarethe entlastet, und ihr dichter Kreis gestattete, die Verwundeten meist direct in geordnete Lazarethpflege zu bringen. Der Reichthum an Gebäuden in der Umgebung von Paris erleichterte die Unterbringung der Kranken und Verwundeten und machte das Aufstellen von Baracken unnöthig. Die hygienischen und Verpflegungsverhältnisse vor Paris waren relativ günstig, nur die Beschaffung von Trinkwasser machte vielfach große Schwierigkeiten.

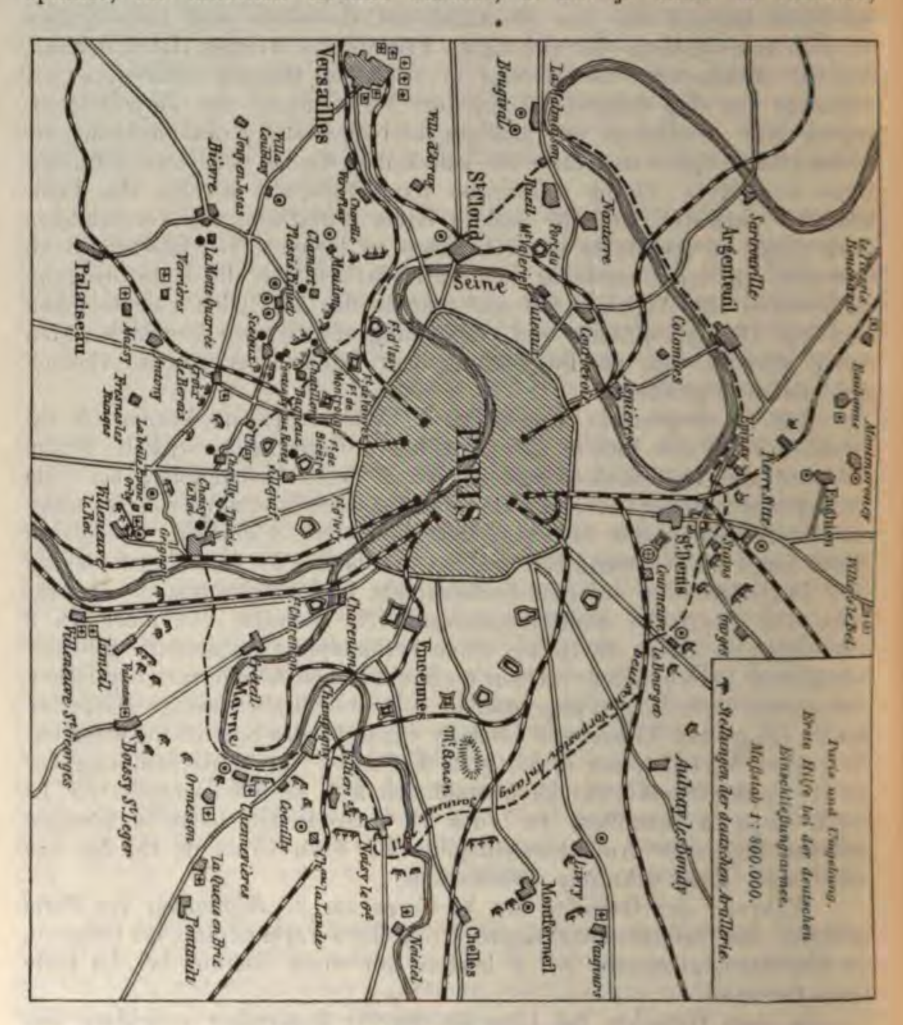
Am 19. September wurde das V. Armeecorps im Vormarsch auf Versailles bei Petit Bicêtre und Chatillon in Gefechte verwickelt. Hiebei errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 einen Verbandplatz bei Villa Coublay und transportirte seine Verwundeten nach Besetzung von Versailles mit Unterstützung des Sanitätsdetachements Nr. 3 dorthin. Ebendahin kamen auch die Verwundeten, welche das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 7 in Bicêtre und auf dem Verbandplatz in La Motte quarrée besorgt hatte. Die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 3 hatte, von jener Nr. 2 unterstützt, in Croix de Bernis einen Verbandplatz aufgestellt. Die hier befindlichen Verwundeten wurden noch am selben Abend vom bayrischen Aufnahmsfeldspital Nr. 8 übernommen. — In dem gleichzeitigen Gefechte des VI. Corps bei Thiais und Chevilly etablirte das Sanitätsdetachement Nr. 1 einen Verbandplatz in La belle Épine. — Zur Unterbringung der am 19. September Verwundeten etablirten sich die Feldlazarethe Nr. 12 des V. Corps in Versailles, Nr. 7 des VI. Corps in Villeneuve St. Georges und das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 8 in Croix de Bernis, das später nach Pont d'Antony übersiedelte.

Während der Gefechte des VI. Corps am 23. September vor Paris errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 einen Verbandplatz bei Grignon, das Sanitätsdetachement Nr. 2 leistete mit einer Section bei La belle Épine Beistand.

In dem Gefechte bei Chevilly am 30. September errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des VI. Corps einen Verbandplatz in Grignon, das Sanitätsdetachement Nr. 2 stand mit einer Section bei Chevilly, das Sanitätsdetachement Nr. 3 mit einer Section bei Thiais, mit der anderen bei Chevilly. Letzteres Detachement schaffte nach Beendigung des Gefechtes 145 schwerverwundete Franzosen durch die Vorposten in die französische Ambulanz. — Auf französischer Seite waren an diesem Tage 6 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft zur Hilfeleistung ausgerückt. — Die deutschen Verwundeten kamen entweder in die bereits

bestehenden Feldlazarethe in Versailles und Villeneuve St. Georges, oder in das am 30. September etablirte Feldlazareth Nr. 4 des VI. Corps in Orly. Am folgenden Tage wurde in Villeneuve St. Georges noch das Feldlazareth Nr. 2 des VI. Corps aufgestellt.

Außer den genannten 4 in erster Linie für die Verwundeten bestimmten wurden im September bei der III. Armee noch 10 Feldlazarethe, darunter 3 bayrische Aufnahmsfeldspitäler und 3 württembergische Feldspitäler, für innerlich Kranke etablirt, u. zw. je eines in Versailles,



Epinay sur Orge, Boisy St. Léger, Villebousin, Verrières le Buisson, Lagny, Noisiel, Meaux und zwei in Corbeil.

Die meisten dieser Lazarethe blieben während der ganzen Dauer der Einschließung von Paris und darüber hinaus bestehen. Manche nahmen einen bedeutenden Umfang an, so die Feldlazarethe in Corbeil, Lagny, Meaux und vor allem in Versailles. Hier kamen zu den im September etablirten im Laufe der nächsten Monate noch 5 andere Feldlazarethe hinzu. Das Feldlazareth Nr. 12 des V. Corps hatte sich

am 19. September im Schlosse zu Versailles eingerichtet, wo es eine holländische Ambulanz bereits in Thätigkeit fand, die nach Abgabe des eigenen Krankenbestandes an das französische Militärspital sich dem Feldlazareth als „holländische Abtheilung" einfügte. In dieser großen Lazarethanlage, die bis 5. März 1871 wirkte, waren außer dem eigenen Personal noch zahlreiche Personen der freiwilligen Krankenpflege, das Personal nicht etablirter Feldlazarethe (4 des V. Corps), ja sogar das ärztliche Personal des großen Hauptquartiers des Königs von Preußen beschäftigt und wurden daselbst im ganzen 2099 Kranke und Verwundete behandelt.

In Corbeil fand das am 23. September eingetroffene bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 6 zahlreiche Kranke vor, belegte zuerst ein mangelhaft erhelltes und schlecht ventilirtes Getreidemagazin, später außerdem mehrere andere Gebäude, darunter das Théâtre lyrique und einen Gartenpavillon des nahen Schlosses St. Germain. Nachdem es 1839 Mann behandelt hatte, wurde es am 11. October durch das bayrische Hauptfeldspital Nr. 4 abgelöst. Außerdem war in Corbeil noch das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 10 in 4 Villen und 1 Baumwollspinnerei etablirt und besorgte im ganzen 647 Mann.

Das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 12 etablirte sich in dem wegen seiner reizenden Lage und seines milden Klimas gepriesenen, aber von den Einwohnern verlassenen Verrières le Buisson, wo zahlreiche, in Gärten gelegene Landhäuser dem Spitale sehr zustatten kamen. Mitte Jänner 1871 bestand die ganze Anlage aus 10 Gebäuden mit 79 Räumen. Die Heizung allein machte in den nur zum Sommeraufenthalte berechneten Häusern Schwierigkeiten, wie an so manchen anderen Orten vor Paris, doch half man sich später ganz gut mit selbsterzeugten eisernen Öfen. Am 20. Februar übernahm das Aufnahmsfeldspital auch noch die Untransportablen in dem benachbarten Massy. Im ganzen kamen in beiden Orten vom 29. September bis 10. März 5500 Mann zur Behandlung.

In Lagny nahm das dort etablirte württembergische Feldspital Nr. 1 in der Zeit vom 20. September bis 25. März 3638 Mann auf. In Meaux behandelte die 1. Section des württembergischen Feldspitals Nr. 2 vom 30. September bis 8. Februar 3449 Mann.

Im Einschließungsbezirke der Maasarmee etablirten sich im September 3 Lazarethe des Garde- und je 4 Lazarethe des IV. und XII. Corps, und zwar je eines in Vaujours, Penehard, Gonesse, Mitry, Louvre, Ecouen, Eaubonne, je zwei in Claye und Villiers le Bel. Alle diese Lazarethe blieben bis nach der Capitulation von Paris bestehen. Villiers de Bel und Gonesse waren die Hauptstätten der Verwundeten- und Krankenpflege im Bereiche der Maasarmee.

Im October 1890 traten bei verschiedenen kleineren Gefechten einige Sanitätsdetachements in Thätigkeit. Im Vorpostengefechte bei Bondy am 8., 10. und 14. October leistete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps die erste Hilfe und überführte die wenigen Verwundeten in das Feldlazareth zu Vaujours. Im Gefechte bei Bagneux am 13. October leisteten die bayrischen Sanitätscompagnien Nr. 2 und 3 in Plessis Piquet und bei Châtillon Beistand und beförderten die Verwundeten meist nach Massy. In dem Ausfallgefecht bei La Malmaison am 21. October kam es von Seiten des Sanitätsdetachements Nr. 2 des V. Corps in St. Cloud und in Bougival zur Errichtung je

eines Verbandplatzes. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 des V. Corps etablirte gleichfalls nahe bei Bougival einen Verbandplatz. Die Evacuation geschah nach Versailles und in das am 20. October aufgestellte Feldlazareth Nr. 3 des VI. Corps in St. Germain en Laye. Aus Paris waren 8 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft ausgerückt. — Im Gefechte bei Le Bourget am 28. October trat das Sanitätsdetachement Nr. 2 des Gardecorps mit einer Section in Thätigkeit und brachte die Verwundeten nach Gonesse und Villiers le Bel. Auf französischer Seite etablirten sich die Ambulanzen der Presse in Courneuve. — Beim Gefechte am 30. October, das mit der Erstürmung von Le Bourget endigte, errichteten die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des Gardecorps je einen Verbandplatz bei Pont Iblon, Nr. 1 betheiligte sich an dem Verwundetentransport, der nach Gonesse und Villiers le Bel geschah, woselbst sich nebst den schon activirten Feldlazarethen noch jene Nr. 4 und 9 des Gardecorps etablirt hatten. Den französischen Ausfallstruppen leisteten die Ambulanzen der Presse und 6 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft die erste Hilfe.

Am 1. October waren im Einschließungsrayon 25 Feldlazarethe in Wirksamkeit. 8 derselben wurden im October auf- oder abgelöst, andererseits fanden 33 Neuerrichtungen statt, von denen nur 1 noch im October wieder aufgehoben wurde, so dass mit Ende October 49 Feldlazarethe etablirt waren, die sämmtlich bis in den Februar und März 1871 bestanden. — Schon am 12. October hatte das Obercommando der Maasarmee angeordnet, bei jedem Armeecorps 4 Feldlazarethe verfügbar zu halten, um den nach der Loire marschirenden Truppen zu folgen. Die Auflösungen im October betrafen 3 Feldlazarethe des IV. Corps in Ecouen und Villiers le Bel, 1 Feldlazareth des VI. Corps in Orly und 1 des XI. Corps in Boissy St. Léger, dann 3 bayrische Aufnahmsspitäler in Corbeil und Villebousin. Neuerrichtet wurden bei der Maasarmee: 7 Feldlazarethe des Gardecorps (3 in Villiers le Bel, je 1 in Ecouen, Gonesse, Thieux und Moussy le Vieux), 5 des IV. Corps (je 1 in Andilly, Domont, Montlignon, Montigny les Cormeil und 1 in 3 Sectionen zu La Ferté Milon, Villers Cotterêts und Le Plessis Bouchard), 4 des XII. Corps (2 in Meaux, je 1 in Annet und Souilly); bei der 3. Armee: 1 Feldlazareth des V. Corps in Versailles, 5 des VI. Corps (in St. Cyr, Villeneuve St. Georges, St. Germain en Laye, Ablon sur Seine und Evry sur Seine), 4 Feldlazarethe des XI. Corps (in Brie Comte Robert, Le Coudray Château, Buc und Jouy en Josas), 3 des XIII. Corps (1 in Boissy St. Léger, 2 in Yères), 3 bayrische Aufnahmsfeldspitäler (in Villebousin, Versailles und Bièvre mit Amblainvillers und Villegenis), endlich 1 württembergisches Feldspital in Ferrières und Rentilly.

Die Verluste der deutschen Armeen vor Paris in der Zeit vom 1. September bis 31. October betrugen 5025 Todte, Verwundete und Vermisste.

Im November fand im Südbezirke der Einschließungsarmee das Gefecht bei L'Hay am 29. statt, in welchem das Sanitätsdetachement Nr. 1 des V. Corps zuerst in St. Cloud, dann in Villeneuve le Roi einen Verbandplatz errichtete und nach Versailles und St. Cyr evacuirte. Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des VI. Corps etablirte einen Verbandplatz im Schlosse Mont Jean. Die Franzosen hatten in diesem Gefechte 1013 Todte und Verwundete; die erste Hilfe wurde von 6 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft geleistet.

Am 30. November fanden Gefechte im Süden bei Thiais und Choisy le Roi, im Norden bei Epinay und gleichzeitig eine größere Schlacht bei Villiers sur Marne statt, welche am 2. December wiederholt wurde. In den Gefechten bei Thiais und Choisy le Roi gelangten alle 3 Sanitätsdetachements des VI. Corps in Fresne les Rungis, Grignon und Valenton zur Wirksamkeit. Im Norden leisteten die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des IV. Corps, ersteres in den Grenzhäusern von Epinay, letzteres bei Enghien die erste Hilfe; evacuirt wurde im Süden nach Villeneuve St. Georges, im Norden nach Le Plessis Bouchard.

Schlacht bei Villiers, 30. November und 2. December 1870.

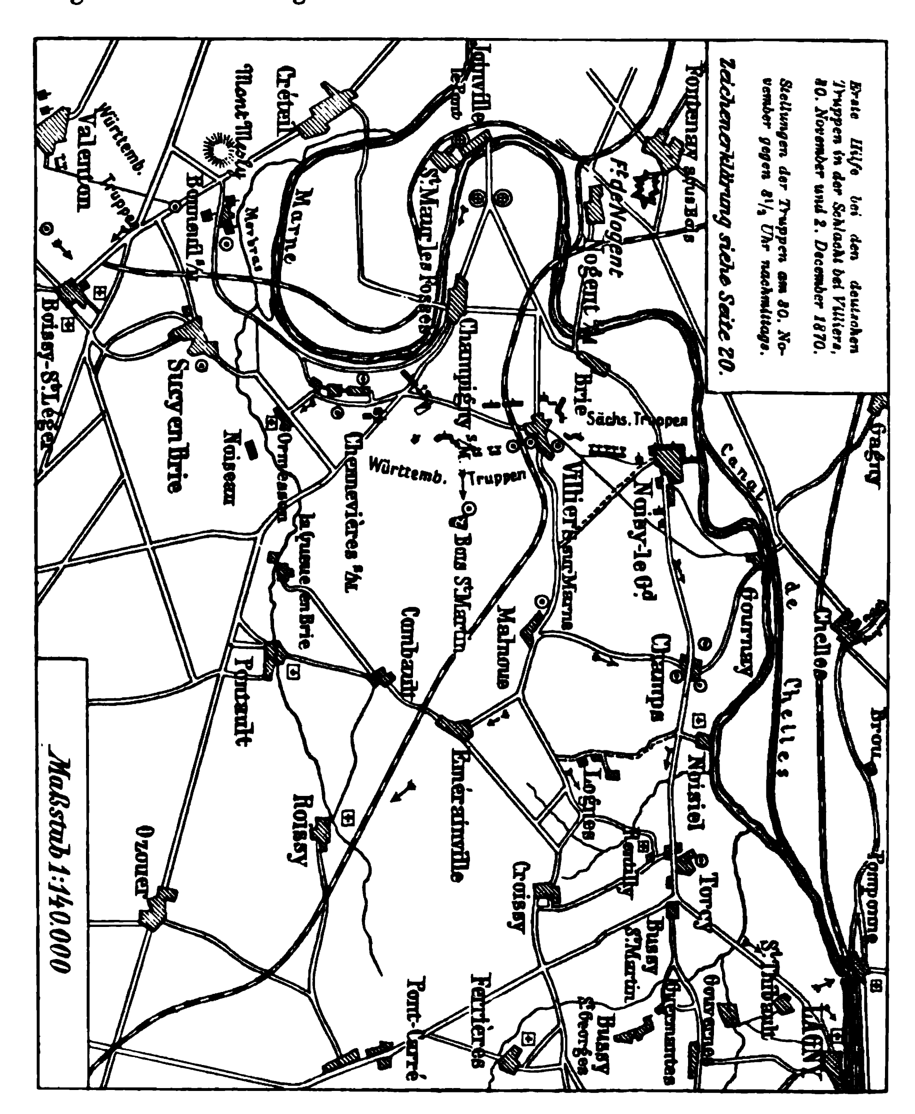
Am 30. November rückten 10 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft aus. Die Centralambulanz etablirte sich in Joinville le Pont, die anderen giengen über die Marne und stellten sich an der Straßengabelung nach Champigny und Brie sur Marne auf. Die Franzosen hatten an diesem Tage 453 Todte, 1630 Verwundete, Summa 2083 Mann. Am 2. December waren die Ambulanzen abermals in Joinville le Pont thätig. Viele Verwundete wurden mittels kleiner Dampfer (bateux-mouches) nach Paris transportirt. Am zweiten Schlachttage verloren die Franzosen 1008 Todte, 5022 Verwundete, Summa 6030 Mann. Die Verluste beider Schlachttage zusammen beziffern sich somit auf 7113 Mann.

Bei den Deutschen stellte am 30. November das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XII. Corps einen Verbandplatz am Eingange von Villiers auf, der aber wegen einschlagender Granaten in ein Gehöft von Malnoue verlegt werden musste. Dort war das Sanitätsdetachement bis 11 Uhr nachts thätig und evacuirte nach Pomponne. — Die Feldlazarethe Nr. 7 und 4 des XII. Corps in Torcy und Pomponne betheiligten sich durch Errichtung von Verbandstationen direct an der ersten Hilfe. Am 1. December hatte sich dann das Feldlazareth Nr. 4 in Pomponne definitiv etablirt, während Nr. 7 in Torcy nur Verbandstation blieb.

Die umfangreichste Thätigkeit entfalteten am 30. November die württembergischen Sanitätsanstalten. Der Sanitätszug Nr. 1 errichtete einen Verbandplatz in Bois St. Martin, nahm an den zwei Schlachttagen 534 Schwerverwundete auf und transportirte sie nach Noisiel und Lagny. Der Sanitätszug Nr. 2 stellte einen Verbandplatz bei Bonneuil auf, nahm Verwundete vom Gefechte bei Mont Mesly auf und führte sie nach Sucy, Boissy St. Léger, Pontault und La Queue. Der Sanitätszug Nr. 3 etablirte einen Verbandplatz bei Brévannes, sodann in der Ferme Hôpital und evacuirte nach Boissy St. Léger; am 1. December suchte er das Schlachtfeld am Mont Mesly ab. Der Sanitätszug Nr. 4 errichtete einen Verbandplatz im Parke bei Villiers und transportirte nach Rentilly.

Am 2. December errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 3 des XII. Corps einen Verbandplatz in Champs, unterstützt von Ärzten und Fuhrwerken des Feldlazarethes Nr. 10 des XII. Corps, sowie von Truppenärzten der 24. Division, als ein Massenzugang von anderen Verbandplätzen eingetreten war. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XII. Corps etablirte einen Verbandplatz in Noisy le Grand, wurde jedoch vom Mont

Avron her beschossen und musste nach Malnoue zurück. Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps beförderte die Verwundeten in das Feldlazareth Nr. 10 in Vaujours. Behufs Beschleunigung des Verwundetentransportes hatten die nahen Feldlazarethe ihre Fuhrwerke und überdies die Intendantur 150 Wagen zur Verfügung gestellt. — Von den württembergischen Sanitätszügen richtete sich Nr. 2 beim Bahnhofe zu Villiers



ein und transportirte mit Hilfe sächsischer Johanniter Verwundete nach Noisiel; am 3. December wurde dieser Verbandplatz nach Villiers selbst verlegt, um feindliches Feuer zu vermeiden. Verwundetentransport und Absuchen des Schlachtfeldes wurden bis 5. December fortgesetzt. Zug Nr. 3 suchte das Schlachtfeld bei Champigny und Chennevières ab und transportirte Verwundete nach Pontault und Lagny. Zug Nr. 4 wirkte am Bahnhofe Villiers und transportirte nach Ferrières, Lagny und Rentilly. —

Vom II. Corps wirkten Sanitätsdetachement Nr. 1 im Jägerhause von Sucy, Nr. 2 in einer Villa von Chennevières.

Die deutschen Truppen verloren am 30. November und 2. December 5235 Mann. Am ersten Schlachttage leisteten $3^1/_2$ Sanitätsdetachements und 2 Feldlazarethe, am zweiten $7^1/_2$ Sanitätsdetachements und 5 Feldlazarethe mit 112 Ärzten die erste Hilfe.

Von den 49 Ende October etablirt verbliebenen Feldlazarethen um Paris wurden im November 3 aufgelöst (in Penchard, Yères und Villebousin), dagegen 17 andere neu etablirt, so dass mit Ende November 63 Feldlazarethe bei der Einschließungsarmee thätig waren. Die Neuetablirungen betrafen bei der 3. Armee: je ein Lazareth des V. und VI. Corps in Versailles und Epinay sur Orge, 3 Lazarethe des II. Corps in Boissy St. Léger, Orsay und Longjumeau, 3 Lazarethe des XI. Corps in Rambouillet, Viroflay und Buc, 1 bayrisches Aufnahmsfeldspital in Igny, 1 württembergisches Feldspital in Pontault und Roissy; bei der Maasarmee: 2 Lazarethe des Gardecorps in Piscop und Le Luat Château, 2 Lazarethe des IV. Corps in Enghien und Herblay und 3 Lazarethe des XII. Corps in Torcy, Juilly und Chantilly mit Pontoise.

In dem Ausfallgefechte bei Champigny am 3. December stand das Sanitätsdetachement Nr. 1 des II. Corps bei Chennevières, suchte von da aus das Schlachtfeld ab und besorgte an den zwei folgenden Tagen den Transport nach La Queue en Brie, wo das Feldlazareth Nr. 5 des II. Corps etablirt war. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 desselben Corps übergab am 3. December seine Verwundeten dem Feldlazareth Nr. 10 des II. Corps in Chennevières, gieng sodann zum Jägerhause vor, transportirte nach Chennevières und am 4. und 5. December die in Coeuilly befindlichen Verwundeten nach La Queue en Brie. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 war in der gleichen Weise wie Nr. 2 thätig.

In den Gefechten bei Le Bourget, Stains und Epinay am 21. December traten die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des Gardecorps zuerst in Pont Iblon, später in Le Bourget in Thätigkeit. Hier konnte das Detachement Nr. 2 nur Unbedeutendes leisten, da jeder Versuch, bei Licht zu verbinden, feindliches Granatfeuer auf den Verbandplatz zog. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 hielt hinter dem vorigen und suchte abends die Häuser in Le Bourget ab, in deren Keller sich die Verwundeten geflüchtet hatten. — Bei Le Bourget hatten die Franzosen 690 Todte und Verwundete; ausgerückt waren 10 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft und jene der Presse, welch letztere sich in La Courneuve und La Croix de Flandres aufstellten.

Am 27. December eröffnete die deutsche Artillerie ein heftiges Feuer gegen den Mont Avron, der am 29. von den Franzosen geräumt wurde. Vom 31. December an wurde die Beschießung auf alle Forts der Ostfront von Paris, vom 5. Jänner an auch auf jene der Südwest- und Nordfront ausgedehnt. Mit dem Beginn der Beschießung wurden Verbandplätze in der Belagerungslinie errichtet, u. zw. in Maison blanche bei Pierrefitte durch das Sanitätsdetachement Nr. 1 des Gardecorps, in Montmorency und Enghien durch das Sanitätsdetachement Nr. 1 des IV. Corps, in Livry und Montfermeil durch Sanitätsdetachements des XII. Corps. Auf der Südfront waren schon Mitte November Noth-

verbandplätze errichtet worden in Choisy le Roi und bei Meudon durch die Sanitätsdetachements Nr. 2 des VI. und Nr. 3 des V. Corps. Ständige Verbandplätze in der Belagerungslinie wurden dort erst in der Nacht zum 2. Jänner aufgestellt, u. zw. in Fontenay aux Roses und Sceaux durch die 2. bayrische Sanitätscompagnie, in Meudon und St. Cloud durch die Sanitätsdetachements Nr. 3 und 2 des V. Corps, in Plessis-Piquet und Château la Land durch die württembergischen Sanitätszüge Nr. 1 und 2, die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 3 und das Sanitätsdetachement Nr. 3 des XI. Corps. Außerdem bestanden Nothverband-, bzgsw. Hilfsplätze in Chevilly, Clamart und La Motte Quarrée von Seiten der Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des VI. Corps und der 3. bayrischen Sanitätscompagnie. Die Verbandplätze zu Plessis-Piquet und Fontenay aux Roses mussten am 5., bzgsw. 8. Jänner wegen zu großer Unsicherheit nach Malabry und Sceaux verlegt werden.

Da die Pariser Armee infolge der Schlachten bei Le Mans und Belfort auf keinen Entsatz rechnen konnte, unternahm sie am 19. Jänner 1871, circa 100.000 Mann stark, unterstützt durch die Wirkung des Forts Mont Valérien, einen Ausfall gegen das 20.000 Mann zählende V. deutsche Corps. Der Ausfall (auch Schlacht von Buzenval genannt) wurde mit einem Verluste von 2400 Mann für die Franzosen zurückgeschlagen. Die Verwundeten wurden von 10 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft besorgt und nach Paris gebracht. Auf deutscher Seite hatte das Sanitätsdetachement Nr. 2 des V. Corps einen Verbandplatz in St. Cloud errichtet. — Bei der Beschießung von St. Denis etablirte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des Gardecorps einen Verbandplatz in Pierrefitte. Auf der Nordfront wirkten die Sanitätsdetachements des IV. Corps auf Verbandplätzen in Montmorency und Enghien, während jene des XII. Corps beständig Patrouillen zu den Batterien und Feldwachen entsendeten.

Im Laufe des Monates November wurden 9½ Feldlazarethe aufgelassen, 13 neu etablirt. Aufgelassen wurden je 1 Feldlazareth des II. Corps in Chennevières und des IV. Corps in Enghien, 2 Lazarethe des VI. Corps in Epinay sur Orge und Evry sur Seine, 3½ Lazarethe des XII. Corps in Souilly, Torcy, Juilly und Chantilly und 2 Lazarethe des XIII. Corps in Boissy St. Léger und Yères. — Neu aufgestellt wurden 6 Feldlazarethe des II. Corps in Chennevières, Ormesson, La Queue en Brie (2), Yères und Boissy St. Léger, 1 Lazareth des V. Corps in Versailles, 3 Lazarethe des VI. Corps in Morsang sur Orge, Epinay und Viry, 2 Lazarethe des XII. Corps in Pomponne und Torcy, endlich das württembergische Feldspital Nr. 3 in Croissy-Beaubourg. Es waren sonach am Jahresschlusse 66½ Feldlazarethe um Paris thätig. Im Jänner wurden beim II. Corps, das auf den südöstlichen Kriegsschauplatz abgieng, 6 Feldlazarethe theils auf-, theils durch 4 bayrische Aufnahms-Feldspitäler (Nr. 2, 9, 10 und 11) abgelöst, welch letztere sich in Villebousin (später Château la Grange), Schloss Cane bei Brunoy, Boissy St. Léger und Draveil etablirten. Bis Ende des Monates verminderte sich die Zahl der Feldlazarethe auf 63.

Die Verluste der Deutschen vor Paris beliefen sich im ganzen auf 14.077 Todte, Verwundete und Vermisste. Sanitätsdetachements waren 53mal in Thätigkeit getreten, Neuetablirungen von Feldlazarethen hatten 92mal stattgefunden. Mit der Beendigung der 132tägigen Einschließung von Paris durch die Capitulation vom 28. Jänner 1871 hörte die Thätigkeit

der Sanitätsdetachements auf den Verbandplätzen auf und beschränkte sich nunmehr auf die Unterstützung der Feldlazarethe bei Transporten. Die Zahl der Feldlazarethe verminderte sich im Februar auf 32 einschließlich 5 neu etablirter (Nr. 10 und 12 des Gardecorps in Villiers le Bel und in Gonesse, Nr. 5 des XII. Corps in Raincy, württembergisches Feldspital Nr. 2 in Joinville le Pont und bayrisches Aufnahmsfeldspital Nr. 6 in Créteil).

In Paris waren inzwischen die Unbilden der langwierigen Einschließung empfindlich fühlbar geworden. Die Hilfsgesellschaft und insbesondere ihr thatkräftiger Generalsecretär Graf Beaufort entwickelten eine außerordentliche Thätigkeit, vertheilten künstliche Glieder an die Amputirten, organisirten einen Leichenbestattungsdienst für die in ihren Ambulanzen Verstorbenen und setzten Ende December eine Commission ein für die Unterbringung von Verwundeten in Baracken. Als anfangs Jänner die Charpie selten zu werden begann, wurden alte Schiffstaue zu Charpie zerzupft. Mittlerweile rückten die Ambulanzen, als die Beschießung der Forts begonnen hatte, tagtäglich aus und transportirten die Verwundeten in die Stadt, wo nebst den größeren Militär-, Civil- und Vereinsspitälern 25.826 Betten für Verwundete in Privathäusern zu Gebote standen. Der Gesundheitszustand der Armee von Paris wurde nach und nach infolge mangelhafter Ernährung und Unterkunft untergraben, die intensive Kälte Ende December verursachte viele Erfrierungen und vermehrte die Leiden der Soldaten. Aber auch die Bevölkerung wurde insbesondere von dem immer mehr zunehmenden Mangel an Lebensmitteln hart mitgenommen und ihre Sterblichkeit hiedurch, sowie durch eine ausgebrochene Blatternepidemie bedeutend gesteigert. Während noch in der letzten Septemberwoche nur 1265 Sterbefälle, darunter 158 an Blattern, gezählt wurden, erreichte die Zahl derselben in der 3. Jännerwoche die enorme Höhe von 4465, darunter 380 an Blattern. Im Laufe von 18 Wochen starben in dem cernirten Paris 45.521 Civilpersonen, davon 6254 an Blattern!

Mit der Capitulation waren aber die Leiden der französischen Hauptstadt nicht zu Ende, denn nun begann die Herrschaft der Commune und Paris musste zum zweitenmale von Franzosen selbst belagert werden. Die französische Hilfsgesellschaft schloss am 15. April ihre Sitzungen und begab sich zum Theile nach Versailles, um den Sanitätsdienst der Regierungstruppen zu unterstützen. Provisorische Spitäler wurden etablirt in Sceaux, Meudon, Bièvre, Jouy en Josas, Chaville, Viroflay, Ville d'Avray, St. Cloud, La Fouilleuse, Puteaux, Colombes, Nanterre und Bougival; außerdem wurden einige fliegende Ambulanzen errichtet und der Militärintendanz zur Verfügung gestellt. In Paris war inzwischen der verdienstvolle Chenu von der Commune ins Gefängnis gesetzt, nach einigen Tagen aber wieder freigelassen worden. Er blieb in Paris als Director der Ambulanz Cours la Reine, unterstützt vom Grafen Beaufort, der gleichfalls die Stadt nicht verlassen hatte. Als am 17. Mai bei der Explosion einer Patronenfabrik 200 Männer, Frauen und Kinder verletzt wurden, transportirte letzterer mit den stets bereitstehenden Wagen der Hilfsgesellschaft die Verletzten in die Ambulanz Cours la Reine. Beim Straßenkampfe am 22. Mai gerieth die Ambulanz mit 548 Verwundeten in große Gefahr und es mussten die Verwundeten unter Lebensgefahr in den nahen Industriepalast überbracht werden. Am 28. Mai wurde die Ambulanz de la Grande Gerbe in St. Cloud unter Mundy's

Leitung eröffnet. An derselben wirkten die österreichischen Militärärzte Danek, Fillenbaum, Güttl und Netolitzky; sie nahm bis 15. October 236 Kranke und Verwundete auf und wurde dann von der Hilfsgesellschaft dem Staate zum Geschenke gemacht.

Während der Einschließung von Paris erfolgte auch die Belagerung einiger kleiner Festungen. Soissons wurde vom 24. September bis 15. October belagert. Das in Acy le Haut etablirte Feldlazareth Nr. 12 des XIII. Corps besorgte die Verwundeten. — Verdun wurde belagert vom 7. September bis 8. November. Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XIII. Corps errichtete Verbandplätze in Vacherauville und Fromeréville und transportirte die Verwundeten anfangs in das Krankenhaus zu Bras, dann nach Einnahme von Verdun dahin, woselbst sich das Feldlazareth Nr. 7 des X. Corps etablirte. Montmédy wurde schon am 5. September erfolglos beschossen, wobei das Sanitätsdetachement Nr. 3 des Gardecorps einen Verbandplatz in Thonelle errichtete. Während der Einschließung vom 15. November bis 14. December errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VII. Corps einen Verbandplatz in Chauvency und evacuirte an das Feldlazareth Nr. 2 des VII. Corps in Marville, dann in das hessische Feldlazareth Nr. 3 in Stenay. — In das letztgenannte Feldlazareth gelangten auch die Verwundeten von der Belagerung Longwy's vom 15. November bis 25. Jänner. — Mezières wurde vom 25. September bis 1. Jänner belagert. Während der Beschießung errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VII. Corps einen Verbandplatz in Damouzy und evacuirte in das Feldlazareth Nr. 2 desselben Corps nach Boutaucourt. Die Verluste der Belagerungstruppen betrugen vor Soissons 118 Mann, Verdun 262, Montmédy 61, Longwy 60, Mezières 124 Mann.

VI. Südwestlicher Kriegsschauplatz.

Nach dem Sturze des Kaiserreichs (4. September 1870) begann die Regierung der nationalen Vertheidigung Frankreichs, welche ihren Sitz in Tours (später in Bordeaux) aufgeschlagen hatte, neue Streitkräfte zu organisiren. Zu der Armee von Paris und dem 15. Armeecorps an der Loire traten im Verlaufe des November und December 6 Corps (16.—21.), getheilt in zwei Armeen, eine westliche unter Chanzy und eine östliche und Bourbaki, im ganzen gegen 250.000 Mann. Bei Lille und Arras wurde eine „Nordarmee" von 50.000 Mann unter Faidherbe, und im Westen bei Rouen und Le Havre eine Armee von 40.000 Mann unter Briand aufgestellt. Dazu traten im Südosten Freischaren unter Cremer und Garibaldi zu je 15.000—20.000 Mann.

Die ersten Bewegungen der französischen Neuformationen wurden anfangs October in der Gegend von Orléans bemerkbar. Gegen dieselben entsandte die deutsche Heeresleitung vor Paris am 6. October das I. bayrische Armeecorps und die 22. Division (des XI. Corps) unter von der Tann. An Sanitätsanstalten besaß dieses Detachement anfänglich nur die Sanitätscompagnien Nr. 1 und 4, die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3, das Aufnahmsfeldspital Nr. 2 und die Feldlazarethe Nr. 2, 5 und 7. Später kamen noch 2 Aufnahmsspitäler und 3 Feldlazarethe hinzu. Schon

bei Beginn des Vormarsches musste sich infolge kleinerer Gefechte das Feldlazareth Nr. 3 des XI. Corps am 7. October in Rambouillet etabliren.

Am 10. October wurde eine französische Division des 15. Corps in dem Gefechte bei Artenay nach Süden geworfen. Dem 15. Corps waren die von Sedan zurückgekehrten Ambulanzen Nr. 4 und 5 der Hilfsgesellschaft zugewiesen worden. Die Ambulanz Nr. 5, von Sedan am 19. September über Belgien nach Blois abgegangen, befand sich bereits mehrere Tage in Orléans und etablirte sich während des Gefechtes nahe bei Artenay im Schlosse d'Anvilliers, wo sie 79 französische und 31 bayrische Verwundete besorgte. — Auf deutscher Seite (Verluste 224 Mann) errichtete die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 mit dem bei der Vorhut eingetheilten Zuge zunächst einen Hilfsplatz eine halbe Stunde nördlich von Artenay. Als die ganze Sanitätscompagnie herankam, übernahm sie den Hilfsplatz als Hauptverbandplatz, während der Hilfsplatz weiter vorwärts in das Bahnhofgebäude von Artenay verlegt wurde. Hierher rückte die Sanitätscompagnie, die Verwundeten mit sich führend, vollends nach, errichtete im Bahnhofe und umliegenden Gebäuden den Hauptverbandplatz und übergab die Verwundeten am folgenden Tage an das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 2.

Am 11. October wurde das ganze 15. französische Corps in dem ersten Gefechte bei Orléans nach Süden zurückgedrängt, Orléans besetzt und ein Observationscorps über Chateaudun nach Chartres vorgeschoben. In diesem Treffen leisteten die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des XI. Corps und die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 und 4 die erste Hilfe. Das hügelige, vielfach durchschnittene Terrain erschwerte den Verwundetentransport in hohem Grade. Ein Zug der Sanitätscompagnie Nr. 4 errichtete zunächst in Lazan, dann in einem Gehöfte bei Les Murlins einen Hilfsplatz; der 2. Zug etablirte in La Montjoie einen Hilfsplatz, der dann zum Hauptverbandplatz für die 2. bayrische Division erhoben wurde. Die Ärzte des Aufnahmsfeldspitals Nr. 9 griffen unterstützend ein. Die Sanitätscompagnie Nr. 1 musste wegen Überfüllung der Straße ihre Wagen in St. Jean de la Ruelle zurücklassen und besorgte die Absuchung des Schlachtfeldes, insbesondere der Weinberge. Die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 hatten Verbandplätze bei Ormes errichtet. Am folgenden Tage fand die Räumung der Verbandplätze statt. Die Leichtverwundeten und die Franzosen kamen in das Aufnahmsfeldspital Nr. 2 in Artenay, die Schwerverwundeten nach Orléans. Den Hauptsammelpunkt bildete hier der Bahnhof, wo sich das Aufnahmsfeldspital Nr. 9 etablirte. Der Transport dahin geschah mit Krankenwagen, zum Theil mit Eisenbahn-Rollwagen.

Nach Orléans, wohin die Lazarethe aus Artenay und Orms bald übersiedelten, gelangten im Laufe des October noch die bayrischen Aufnahmsspitäler Nr. 6 und 10. So wurde diese große und reiche Stadt zum Mittelpunkte der Krankenpflege am südwestlichen Kriegsschauplatze; während der ersten Besetzung der Stadt durch die Deutschen waren 5 Lazarethe, nach der zweiten Besetzung (5. December) gleichzeitig 9 Lazarethe und 5 Sectionen Lazareth-Reservepersonal daselbst thätig und kamen im ganzen 3367 Mann zur Behandlung. Als am 9. November die Franzosen Orléans wieder besetzten, wurden die zurückgebliebenen Verwundeten am 15. November von französischen Ärzten übernommen und die deutschen Ärzte nebst dem Hilfspersonal über

Südfrankreich und die Schweiz nach Deutschland befördert, von wo sie Mitte December wieder am Kriegsschauplatze eintrafen.

Nächst Orléans war Chartres, zumal als Mittelpunkt für die aus dem Süden nach Versailles abgehenden Evacuationstransporte, von größter Bedeutung. Am 25. October wurde dort das Feldlazareth Nr. 5 des XI. Corps etablirt, anfangs December wurden noch zwei Feldlazarethe (Nr. 9 des V. und Nr. 10 des XI. Corps) von der Einschließungsarmee vor Paris dahin dirigirt und im Frühjahr 1871 kam noch für die Zeit vom 26. Februar bis 16. März das Feldlazareth Nr. 12 des IV. Corps hinzu. Im ganzen sind in den Lazarethen von Chartres 5478 Mann behandelt worden. — An der Straße Orléans—Paris war das Feldlazareth Nr. 9 des VI. Corps vom 21. October bis 7. März in Étampes thätig; es behandelte 1692 Kranke und Verwundete.

Durch die Capitulation von Metz am 27. October waren die 1. und 2. deutsche Armee frei geworden. Die 1. unter Manteuffel, 50.000 Mann stark, erhielt die Direction auf Compiègne an der Oise, während die 2. Armee (III., IX., X. und XIII. Corps, 1. Cavallerie-Division) am 2. November den Vormarsch gegen die mittlere Loire antrat. Noch vor dem Eintreffen dieser Waffenmacht brach die französische Loire-Armee am 5. und 6. November unter d'Aurelles de Paladine auf, um gegen Paris vorzudringen.

Die 2. deutsche Armee, welche nur mit 39 Feldlazarethen von Metz aufgebrochen war, da die übrigen 6 eine andere Bestimmung erhalten hatten, ließ am Vormarsche gegen Südwesten $6^1/_2$ Feldlazarethe zurück, und zwar in Chaumont, Troyes, Sens, Montargis, Nemours, Angerville und Pithiviers. Noch bevor sie an der Loire eingetroffen war, wurde das um Orléans stehende bayrische I. Armeecorps von der vorrückenden Loire-Armee am 7. November im Walde von Marchanoir und am 9. November in dem Gefechte bei Coulmiers angegriffen, in letzterem zurückgeworfen und zur Räumung von Orléans gezwungen.

In dem Gefechte bei Marchanoir errichtete ein bayrischer Bataillonsarzt hinter der Gefechtslinie auf freiem Felde zwischen Vallière und Marolles einen Nothverbandplatz. Von hier transportirte man die Verwundeten auf Fuhrwerken nach Bonneville, von wo sie die bayrische Sanitätscompagnie nach Orléans brachte. Bei der ausgedehnten und dem überlegenen feindlichen Feuer ausgesetzten Gefechtslinie konnten nicht alle Verwundeten auf den Nothverbandplatz gebracht werden, so dass eine große Zahl in Gefangenschaft gerieth.

In dem Gefechte bei Coulmiers hatten die Franzosen gegen 1500 (nach anderen Angaben 923), die Deutschen 794 Todte und Verwundete. Die Ambulanz Nr. 4 der Hilfsgesellschaft, welche von Sedan nach Tours gegangen, dort materiell reorganisirt und Ende October in Blois zum Hauptquartier des 15. Corps gestoßen war, etablirte sich im Verein mit einer militärischen Ambulanz im Schlosse de la Renardière, besorgte 81 Verwundete und übernahm am 11. November in Gémigny 80 bayrische Verwundete, die nach Orléans evacuirt wurden. Ein großer Theil der verwundeten Franzosen war in das Schloss Grand-Lus gebracht worden, wo die militärischen Ambulanzen wirkten. Letztere rückten nachts trotz des herrschenden Unwetters nochmals auf das

Schlachtfeld und suchten insbesondere die benachbarten Meierhöfe ab, wohin sich viele Verwundete, um Schutz zu suchen, geschleppt hatten; gar manche von ihnen giengen aus Mangel an sofortiger ärztlicher Hilfe zugrunde.

Beim 16. Corps konnte die demselben zugetheilte Ambulanz Nr. 5 der Hilfsgesellschaft wegen Überfüllung der Wege erst gegen Mittag am Gefechtsfelde eintreffen und sich in Sanitry, einem $1^1/_2$ *km* von Coulmiers entfernten Dorfe, in Schupfen und Bauernhäusern etabliren. Da die Ambulanz (wie alle Ambulanzen der Hilfsgesellschaft) keine eigenen Transportmittel besaß und weit und breit weder Wagen noch Pferd aufzutreiben war, so musste sie die Ankunft der Verwundeten abwarten, indem der Chefarzt erst am nächsten Morgen auf den Gedanken verfiel, die Materialwagen zu entladen und die in Schupfen und isolirten Gehöften zerstreuten Verwundeten zu sammeln. Infolge Abrückens der 16. Divisionsambulanz nahm die Zahl der Verwundeten in der freiwilligen Ambulanz derart zu, dass auch in Epieds, einem Dorfe bei Sanitry, die Kirche, die Mairie, 2 Schulen, 2 Kaffeehäuser und mehrere Schupfen belegt wurden. Die freiwillige Ambulanz evacuirte bis 25. November viele Verwundete nach Orléans, ließ einen geringen Rest in der Obhut eines Civilarztes und rückte dem 16. Corps nach.

Bei dem bayrischen I. Corps traten die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 4 in Thätigkeit. Der Hauptverbandplatz konnte wegen heftigen Geschützfeuers nicht in Coulmiers, wie beabsichtigt war, etablirt werden, sondern wurde in der Ferme Descures errichtet. Die Sanitätscompagnie Nr. 1 führte von hier und von Rosières, wo ein Hilfsplatz war, beim Rückzuge der Deutschen die Verwundeten nach Ormes zurück. Hinter der 3. Brigade wurden in Rosières, später in Les Laps, endlich weiter rückwärts in Gémigny Nothverbandplätze aufgestellt; als die Brigade auch von hier sich zurückzog, wurden möglichst viele Verwundete mitgenommen, die zurückgebliebenen Untransportablen gelangten am 11. November in die Hände einer französischen Ambulanz (s. o.). Ebenso ergieng es den in Coulmiers zurückgebliebenen Schwerverwundeten. Die in Ormes befindlichen Verwundeten wurden von beiden Sanitätscompagnien auf langem, beschwerlichen Marsche nach Angerville gebracht, wo sie das Aufnahmsfeldspital Nr. 2 aufnahm, nach Étampes evacuirte und beim Abmarsche (13. November) 20 Schwerverwundete in den Händen einer deutschen freiwilligen Krankenpflege-Abtheilung zurückließ.

Am 15. November wurde aus dem I. bayrischen Armeecorps, der 17. und 22. Infanterie- und der 2., 4. und 6. Cavallerie-Division eine eigene Abtheilung unter dem Befehle des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin gebildet und mit der Aufgabe betraut, die Sicherung der Cernirungsarmee vor Paris gegen Westen vorzunehmen. Die Armeeabtheilung führte 2 bayrische Sanitätscompagnien, $3^1/_2$ Sanitätsdetachements, 6 bayrische Aufnahmsfeldspitäler und 14 Feldlazarethe mit sich und verfügte über 421 Ärzte. Auf dem Vormarsche von Chartres gegen Nogent le Rotrou zwei französische Divisionen zurückdrängend, bestand die Armeeabtheilung mehrere kleinere Gefechte. Im Gefechte bei Chateauneuf en Thimerais am 18. November errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XI. Corps einen Verband-

platz in diesem Orte und gab die Verwundeten an das Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps ab. — Im Gefechte bei La Fourche und Thiron-Gardais am 21. November sammelte ein Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1 die Verwundeten in La Fourche und brachte sie nach Champrond, wo das Aufnahmsfeldspital Nr. 2 eingetroffen war; die Sanitätscompagnie Nr. 4 sammelte Verwundete in Thiron-Gardais und brachte sie nach Chartres, wohin auch das vorgenannte Aufnahms-Feldspital evacuirte. — Im Gefechte bei Brétoncelles am 21. November errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XI. Corps einen Verbandplatz bei diesem Orte und schaffte die Verwundeten in das Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps, welches bis 26. November in Brétoncelles blieb.

Die 2. deutsche Armee, mit der Sicherung der Cernirungsarmee vor Paris gegen Süden betraut, stieß gegen Ende November mit der französischen Loire-Armee zusammen, deren Befehlshaber längs der Loing in breiter Front die Offensive gegen Fontainebleau ergriffen hatte, um wenn möglich im Zusammenwirken mit einem Ausfall der Pariser Besatzung die Cernirungslinie der Deutschen zu sprengen. Am 24. November kam es bei Ladon und Maizières zu einem Gefechte, am 28. November zu der Schlacht bei Beaune la Rolande.

In dem Gefechte bei Ladon und Maizières errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des X. Corps mit einer Section einen Verbandplatz in Bois commun, das Sanitätsdetachement Nr. 2 einen solchen im Gehöft Maizières. Die Verwundeten wurden nach Beaumont en Gatinais gebracht, wo die Feldlazarethe Nr. 1 und 5 des X. Corps standen. Am 25. November machte ein Commando des Sanitätsdetachements Nr. 3 des X. Corps den Versuch, die Verwundeten aus Ladon nach Beaumont zu überführen, wurde aber von den Franzosen, welche die Stadt besetzt hatten, daran gehindert und kekrte unverrichteter Sache zurück. Die Verluste der Deutschen in diesem Gefechte betrugen 219 Mann.

In der Schlacht bei Beaune la Rolande, in welcher ein deutsches Corps und 2 Divisionen die unzusammenhängenden Angriffe von drei französischen Corps zurückwarfen, hatten die Deutschen einen Gesammtverlust von 898 Mann. Verbandplätze wurden etablirt von den Sanitätsdetachements: Nr. 3 des I. Corps bei Barville, Nr. 1 des III. Corps auf der Straße Beaune la Rolande—Egry, Nr. 1 des X. Corps auf der Straße nach Egry, Nr. 2 des X. Corps im Gehöft Long Cour bei Beaumont, Nr. 3 des X. Corps am Bahnhofe von Beaune la Rolande. Der Verwundetentransport von diesen Verbandplätzen gieng theils nach Beaumont in die Feldlazarethe Nr. 1 und 5 des X. Corps oder weiter nach Puiseaux, wo sich das Feldlazareth Nr. 8 des X. Corps befand, theils nach Beaune la Rolande, wo sich am 30. November das Feldlazareth Nr. 11 des III. Corps etablirte. In diesem Orte waren auch eine französische und eine englische Ambulanz bei französischen Verwundeten thätig. Die Deutschen wurden mittels der Wagen des Sanitätsdetachements Nr. 3 des I. Corps allmählich nach Pithiviers und Beaumont evacuirt und beim Abmarsch am 8. December die wenigen Untransportablen der englischen Ambulanz übergeben.

Fast gleichzeitig mit diesen Ereignissen erfolgten mehrere Zusammenstöße des linken Flügels der französischen Loire-Armee mit der Armeeabtheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin. Dem Vorpostengefechte bei Varize am 29. November folgte am 1. December das größere Gefecht bei Villepion und tags darauf die entscheidende Schlacht bei Loigny-Poupry, wo die Angriffe der Franzosen endgiltig abgewiesen wurden. Es war dies zur selben Zeit, als die Pariser Besatzung die Ausfälle gegen Villiers und Champigny erfolglos unternommen hatte.

In dem Gefechte bei Varize brachte die Sanitätscompagnie Nr. 4 die Verwundeten nach Orgères und von da nach Chartres.

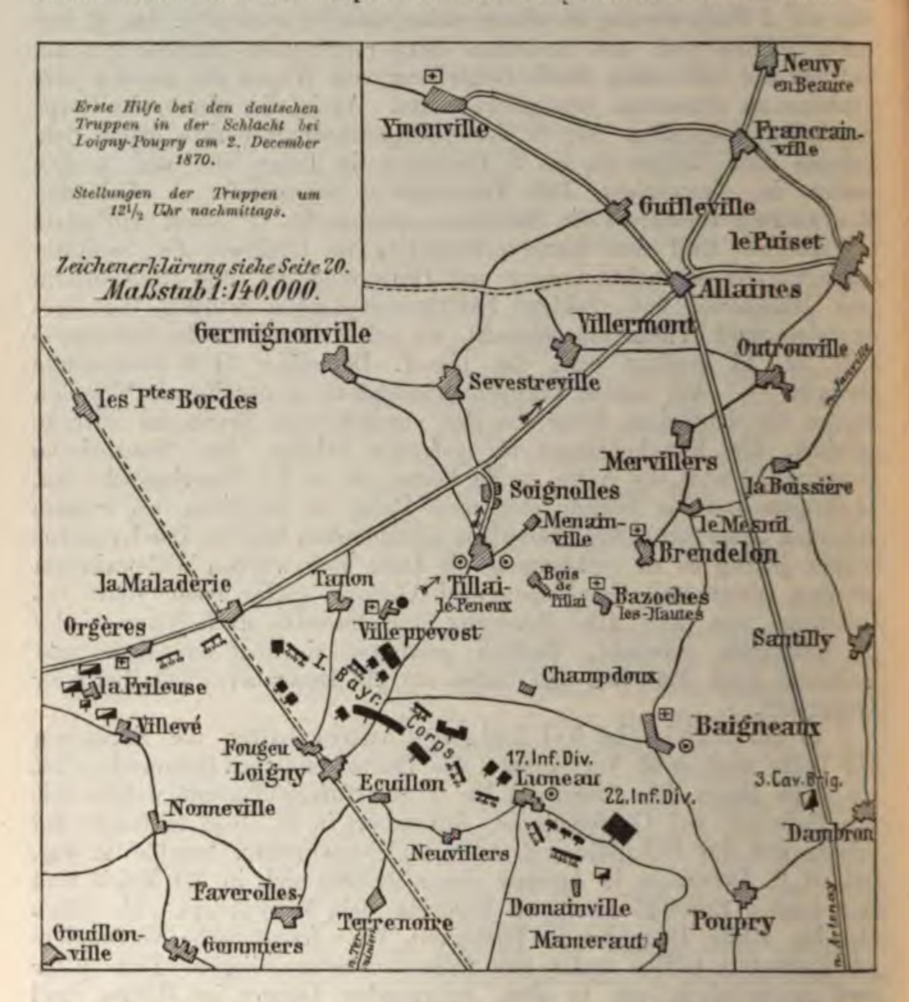
Im Gefechte bei Villepion stand auf französischer Seite die Ambulanz Nr. 3 der Hilfsgesellschaft den ganzen Tag über im Dorfe Terminiers, nordöstlich von Patay, und besorgte viele Verwundete. Bei Einbruch der Nacht erfuhr man, dass im Schlosse Villepion bei den Vorposten eine große Zahl hilfsbedürftiger Verwundeter liege, und es wurde ein Arzt mit 3 requirirten Fuhrwerken dahin, ein zweiter Arzt mit 2 Fuhrwerken zu einem nahen Gehöfte entsendet. Am 2. December schloss sich die Ambulanz dem retirirenden Armeecorps an, nachdem die Intendanz durch Beistellung von Wagen die meisten Verwundeten zu evacuiren ermöglicht hatte. Auch die dem 15. Corps zugetheilte Ambulanz Nr. 5 der Hilfsgesellschaft wirkte nach dem Gefechte mit, indem sie am 2. December in Loury 60, am 3. December in Terminiers 169 Verwundete besorgte.[1]) — Bei den Deutschen errichtete die Sanitätscompagnie Nr. 1 einen Hilfsplatz in Villerand und den Hauptverbandplatz in Orgères, die Sanitätscompagnie Nr. 4 suchte Loigny und Umgebung ab und transportirte nach Maladerie. Von beiden Sanitätscompagnien wurden die Verwundeten nach Ymonville gebracht, wo seit 2. December das Aufnahmsspital Nr. 11 etablirt war, das bis 7. December 1109 Verwundete besorgte. — Auf einem Truppenverbandplatz in der Ferme Villepion wurden die deutschen Ärzte von den vorrückenden Franzosen zurückgehalten, die Krankenträger für gefangen erklärt. Der französische Commandant wies die Ärzte an, die Ferme, da sie im Feuerbereiche lag, zu räumen und die Verwundeten nach Patay zu begleiten, wo letztere von einer amerikanischen Ambulanz übernommen wurden. Den Krankenträgern gelang es zu entkommen, die Ärzte aber wurden in Gewahrsam gehalten, dann mit Gendarmen nach Orléans, später nach Tours ins Gefängnis, von hier über Bordeaux und Marseille nach Nizza wieder ins Gefängnis gebracht. Endlich gelangten sie über San Remo und Innsbruck nach München und trafen am 29. December wieder bei ihrer Truppe ein.

In der Schlacht bei Loigny-Poupry hatten die Franzosen 675 Todte und 3666 Verwundete; die Deutschen einen Gesammtverlust von 4146 Mann. Die Ambulanz Nr. 4 der Hilfsgesellschaft, welche seit dem Gefechte bei Coulmiers (9. November) in St. Jean la Ruelle bei Orléans mit der Behandlung Kranker und Verwundeter beschäftigt war, traf am 2. December in Artenay ein, installirte sich in der Mairie und in mehreren Privathäusern und besorgte viele Verwundete. Sie blieb dort bis Ende December in Thätigkeit. Viele französische Verwundete jedoch blieben hilflos unter dem fallenden Schnee liegen. Erst später ward es möglich, sie in dem brennenden Loigny in Häuser und Speicher zu legen und kam von Janville und Chartres ärztliche Hilfe. Nach einigen Tagen wurden die Verwundeten nach Janville, Chartres und nach Orléans evacuirt.

Bei den deutschen Truppen errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps einen Verbandplatz in Baigneaux, später in Lumeau, woselbst auch das Sanitätsdetachement Nr. 2 des X. Corps in Thätig-

[1]) Diese Ambulanz fuhr von dort am 22. Jänner 1871 nach Paris ab. Sie hatte während der ganzen Dauer ihrer Activirung 707 französische und 269 deutsche Verwundete aufgenommen.

keit trat. Die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 errichtete einen Hilfsplatz in Villeprêvost und in Gemeinschaft mit der Sanitätscompagnie Nr. 4 den Hauptverbandplatz in Tillai-le-Peneux. Von hier wurde möglichst rasch nach Ymonville in das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 11 transportirt. Wegen der überstandenen Anstrengungen und der großen Kälte mussten die Verwundeten gelabt und erwärmt werden. Beim Vormarsche des Corps und der Sanitätscompagnien blieben zahlreiche Verwundete in Villeprêvost und in Tillai-le-Peneux unter der



Obhut eines Landwehrarztes und einiger Sanitätssoldaten zurück. Nur durch Drohungen war das Nothwendigste vom Maire des Ortes für die Verwundeten zu erlangen. Erst am 5. December wurden letztere vom eingetroffenen Aufnahmsfeldspital Nr. 6 übernommen. Der Verlust der zu Orléans in die Hände der Franzosen gefallenen Feldlazarethe wurde hier schwer empfunden. — Mit der Pflege der Verwundeten aus der Schlacht bei Loigny-Poupry waren nebst dem bayrischen Aufnahms-Feldspital Nr. 11 in Ymonville beschäftigt die Feldlazarethe Nr. 9 des XI. Corps in Baigneux (von einer englischen Ambulanz unterstützt),

Nr. 2 des XIII. Corps in Brandelon und Nr. 9 des XIII. Corps in Bazoches les Hautes. Vom 4. December ab waren thätig die bayrischen Aufnahmsfeldspitäler Nr. 2 in Orgères und Nr. 6 in Villeprêvost. — 4 Sanitätsdetachements und 4 Feldlazarethe mit 48 Ärzten hatten in dieser Schlacht die erste Hilfe geleistet.

Die 2. deutsche Armee war inzwischen gegen Orléans weiter vorgerückt, gewann diese Stadt wieder und drängte in der zweiten Schlacht bei Orléans am 3. und 4. December die Franzosen auf das südliche Loire-Ufer zurück. Die Deutschen verloren hiebei 1747 Mann. — Die Ambulanz Nr. 3 der Hilfsgesellschaft folgte am 3. December den militärischen Ambulanzen des 16. Corps und wollte am 4. früh aufs Schlachtfeld eilen, als sie von dem Rückzuge des 16. Corps mitgerissen wurde. Unter großen Schwierigkeiten gelangte die Ambulanz am 5. December nach Blois und übernahm einen Theil der im dortigen Schlosse functionirenden großen Ambulanz, welche bis zum Einzug der Deutschen (12. December) in Thätigkeit blieb. [1])

Auf deutscher Seite traten am ersten Gefechtstage in Thätigkeit die Sanitätsdetachements: Nr. 1 des XIII. Corps bei Chilleurs, Nr. 1 des IX. Corps in Artenay, Nr. 3 des IX. Corps an der Straße Artenay—Paris, Nr. 2 des X. Corps bei Neuville aux Bois nächst Pithiviers, das hessische Sanitätsdetachement mit einer Section in Chevilly und Fleury, mit der zweiten in Glatigny. Am zweiten Gefechtstage wirkten die Sanitätsdetachements Nr. 1 des III. Corps bei Chéry, Nr. 1 des IX. Corps anfänglich bei Chevilly, später bei Cercottes — von wo das Sanitätsdetachement Nr. 1 des X. Corps die Verwundeten am 6. December nach Orléans brachte —, Nr. 3 des X. Corps in der Nähe von Cercottes. Die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 stellte einen Verbandplatz in der Ferme Meule auf, von wo die Verwundeten am 5. December nach Orléans kamen. Die Sanitätscompagnie Nr. 4 war anfänglich im Freien nördlich von Briey thätig, rückte dann, die Verwundeten mit sich führend, nach Le Coudray vor und richtete sich am Nachmittage auch in Boulay ein.

Infolge der Kämpfe bei Orléans kamen ferner zur Etablirung längs der Straße Orléans—Paris die Feldlazarethe Nr. 1 des IX. Corps in Artenay, Nr. 6 des VI. Corps (zur 2. Cavallerie-Division gehörig) in Toury; längs der Straße Orléans—Corbeil: neben den schon bestehenden Feldlazarethen Nr. 7 und 10 des III. Corps in Pithiviers noch jenes Nr. 6 des IX. Corps in Malesherbes; weiterhin in Lumeau das Feldlazareth Nr. 3 des XIII. Corps, in Aschères le Marché das hessische Feldlazareth Nr. 4, in Grand Bourgneuf und in St. Jean de Braye die Feldlazarethe Nr. 1 und 4 des III. Corps. Nach der Wiederbesetzung von Orléans wurden daselbst 7 Feldlazarethe aufgestellt (Nr. 4 und 9 des III., Nr. 5 des IX., Nr. 1 des XIII. Corps und Nr. 2, 5, 6 der hessischen Division), von denen 5 bis in den März hinein in Thätigkeit blieben.

---

[1]) Nach Evacuation der Verwundeten brach die Ambulanz Nr. 3 am 27. Jänner nach Tours auf und wurde anlässlich des Waffenstillstandes aufgelöst. Sie hatte im ganzen 1628 Verwundete besorgt.

Nach dieser Schlacht zog sich die französische Armee am 5. December in 2 Richtungen zurück: die linke unter Chanzy loireabwärts, die rechte unter Bourbaki nach Bourges und Nevers. Um über diese Bewegungen Klarheit zu gewinnen, rückte die Armeeabtheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin gegen Tours, den Sitz der französischen Regierungsdelegation, vor. Schon am 7. December bestand sie mit der Armee Chanzy's das Gefecht bei Meung und drängte dieselbe, von 2 Corps der 2. Armee unterstützt, in der 3tägigen Schlacht bei Beaugency-Cravant am 8.—10. December derart zurück, dass die Franzosen westlich gegen Vendôme ausweichen mussten.

In dem Gefechte bei Meung errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps einen Verbandplatz in Meung, der noch am selben Abend vom Feldlazareth Nr. 1 des XIII. Corps übernommen wurde. Die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 stellte in der Ferme La Burie den Verbandplatz auf; da derselbe hier zu nahe der Vorpostenlinie lag, musste er geräumt werden und die Sanitätscompagnie schaffte ihre Verwundeten, da Meung bereits überfüllt war, nach La Challerie, übernachtete daselbst und marschirte am nächsten Morgen nach Orléans. Nach Abgabe der Verwundeten kehrte die Sanitätscompagnie zu ihrer Division zurück. — Nebst dem obgenannten Feldlazarethe Nr. 1 des XIII. Corps etablirte sich in Meung auch das bayrische Aufnahms-Feldspital Nr. 11.

Unter den deutschen Verwundeten aus der Schlacht bei Beaugency-Cravant — in welcher die Deutschen einen Gesammtverlust von 3395 Mann hatten — befanden sich ungewöhnlich viel schwere Verletzungen durch grobes Geschoss. Die starke Kälte (—12° R.) und der Mangel an Unterkunftsräumen verursachte bei vielen Verwundeten Erfrierungen. — Am ersten Schlachttage errichtete die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 4 im Weiler Grand Chartre ihren Hauptverbandplatz. In Petit Chartre befand sich ein Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1; von hier und von Grand Chartre wurden die Verwundeten nach Les Monts überführt, wo der Rest dieser Sanitätscompagnie wirkte. In dem nur wenige Minuten von der Feuerlinie entfernten Orte Beaumont, wo Truppenärzte Beistand leisteten, herrschte eine bedeutende Anhäufung von Verwundeten und trat hier am Nachmittage der 1. Zug der Sanitätscompagnie zur Unterstützung ein. Die Verwundeten wurden meist in einem geräumigen schlossähnlichen Gebäude geborgen, das gegen feindliches Feuer einigen Schutz gewährte.

Am 2. Schlachttage blieb die Sanitätscompagnie Nr. 4 in Grand Chartre, mit einem Zuge in Beaumont. Die Sanitätscompagnie Nr. 1 ließ am Morgen 150 Verwundete mit entsprechendem Personal in Les Monts zurück und rückte nach Beaumont vor; der 1. Zug derselben brachte seine Verwundeten von Petit Chartre nach Les Monts und begab sich dann in den Weiler Grand Rilly, um für die 1. Division einen Hilfsplatz zu errichten. Am 10. December gieng dieser Zug nach Beaumont zurück, da ein Vorstoß der Franzosen zu erwarten war, wobei die Verwundeten wegen Mangels an Wagen meist getragen werden mussten. Von Grand Chartre und Beaumont wurde ununterbrochen nach Orléans, seit 11. December auch nach Meung (in das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 11) evacuirt. Am 11. December ließ noch die Sanitätscompagnie Nr. 1 durch einen Zug die benachbarten Orte absuchen und folgte dann der Sanitätscompagnie Nr. 4 nach Orléans.

Bei den preußischen Truppen waren thätig die Sanitätsdetachements Nr. 2 des IX. Corps im Centrum bei Messas, Nr. 2 des XI. Corps am

rechten Flügel in Beaumont und das Sanitätsdetachement der hessischen Division am linken Flügel bei Maulnes. Der letztere Verbandplatz wurde am 9. December beim weiteren Vorrücken des IX. Corps nach St. Dié verlegt. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 des X. Corps errichtete einen Verbandplatz bei Rilly. — Die Evacuation erfolgte in die schon bestehenden Feldlazarethe in Orléans und Meung. Auf dem Schlachtfelde selbst wirkten die Feldlazarethe Nr. 1 des XI. Corps in der Ferme Ourcières bei Cravant und Nr. 8 des III. Corps in Beaugency (vom 13. bis 20. December). — Im ganzen waren zur ersten Hilfe 6 Sanitätsdetachements und 2 Feldlazarethe mit 52 Ärzten verfügbar gewesen.



Erste Hilfe bei den deutschen Truppen in der Schlacht bei Beaugency-Cravant, 8.—10. December 1870.

Stellungen der Truppen am ersten Schlachttage um 4 Uhr nachmittags.

Zeichenerklärung siehe Seite 20

Maßstab 1:130.000

Nach der Wiedereroberung von Orléans wurde das X. Armeecorps mit der Besetzung von Blois und Vendôme beauftragt und hatte dabei mehrere kleinere Gefechte zu bestehen, in welchen die Sanitätsdetachements des Corps je 1—2 Verbandplätze errichteten. In einem dieser Gefechte — bei Montoire 27. December — gerieth ein vom Sanitätsdetachement Nr. 2 des X. Corps gegen den genannten Ort vorgesendetes Commando von 1 Arzt und 28 Krankenträgern in die Hände des Feindes.

Die 2. Loire-Armee unter Chanzy hatte ihren Rückzug loireabwärts bis gegen Vendôme fortgesetzt, während die 2. deutsche Armee bei Orléans, die Armeeabtheilung

des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin bei Chartres standen. Am 1. Jänner 1871 ergriff Prinz Friedrich Karl die Offensive gegen Chanzy, marschirte mit 4 Corps und 2 Divisionen (80.000 Mann) gegen Vendôme und drängte in einer Reihe von Gefechten (Vendôme und La Fourche 6. Jänner, Epuisay—Sargé am 7., Ardenay am 9. Jänner) trotz Glatteis und Nebel die Franzosen auf Le Mans, dann nach der dreitägigen Schlacht bei Le Mans (10.—12. Jänner) auf Alençon und Laval zurück. Die Armeeabtheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin marschirte dann in der Zeit vom 16. bis 25. Jänner nach Rouen, als der Waffenstillstand vom 28. Jänner den Feindseligkeiten ein Ziel setzte.

In dem Treffen bei Vendôme (auch Azay-Mazange genannt) am 6. Jänner besorgte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des III. Corps den Verwundetentransport nach Vendôme von 3 Uhr nachmittags bis 2 Uhr nachts. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Ferme Haut de Montrieux, unterstützt vom Feldlazareth Nr. 8, und das Sanitätsdetachement Nr. 3 einen Verbandplatz bei Vendôme, der bis 8. Jänner in Thätigkeit blieb. Sämmtliche Verwundete kamen von den Verbandplätzen nach Vendôme, wo sich die Feldlazarethe Nr. 4 des X. und Nr. 5 des III. Corps etablirt hatten. Gesammtverlust der Deutschen 485 Mann.

In dem Gefechte bei La Fourche am selben Tage brachte das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XI. Corps die Verwundeten in La Huril unter, wo sie am nächsten Tage vom Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps übernommen wurden. Wegen ungünstiger hygienischer Verhältnisse wurde möglichst viel nach Chartres und Nogent le Rotrou (wo seit 15. Jänner eine Section des vorgenannten Feldlazarethes stand) evacuirt, auch das Feldlazareth aus La Huril am 11. Jänner nach Schloss La Vignardière verlegt.

In den Gefechten bei Epuisay und Sargé (auch Villechauve-Villeporcher genannt) am 7. Jänner führte das Sanitätsdetachement Nr. 3 des IX. Corps die Verwundeten mit sich nach Epuisay, während das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps einen Verbandplatz im Pfarrhause von Villethion errichtete und nach Vendôme transportirte. — Im Gefechte bei Ardenay am 9. Jänner war das Sanitätsdetachement Nr. 2 des III. Corps in Le Breil thätig.

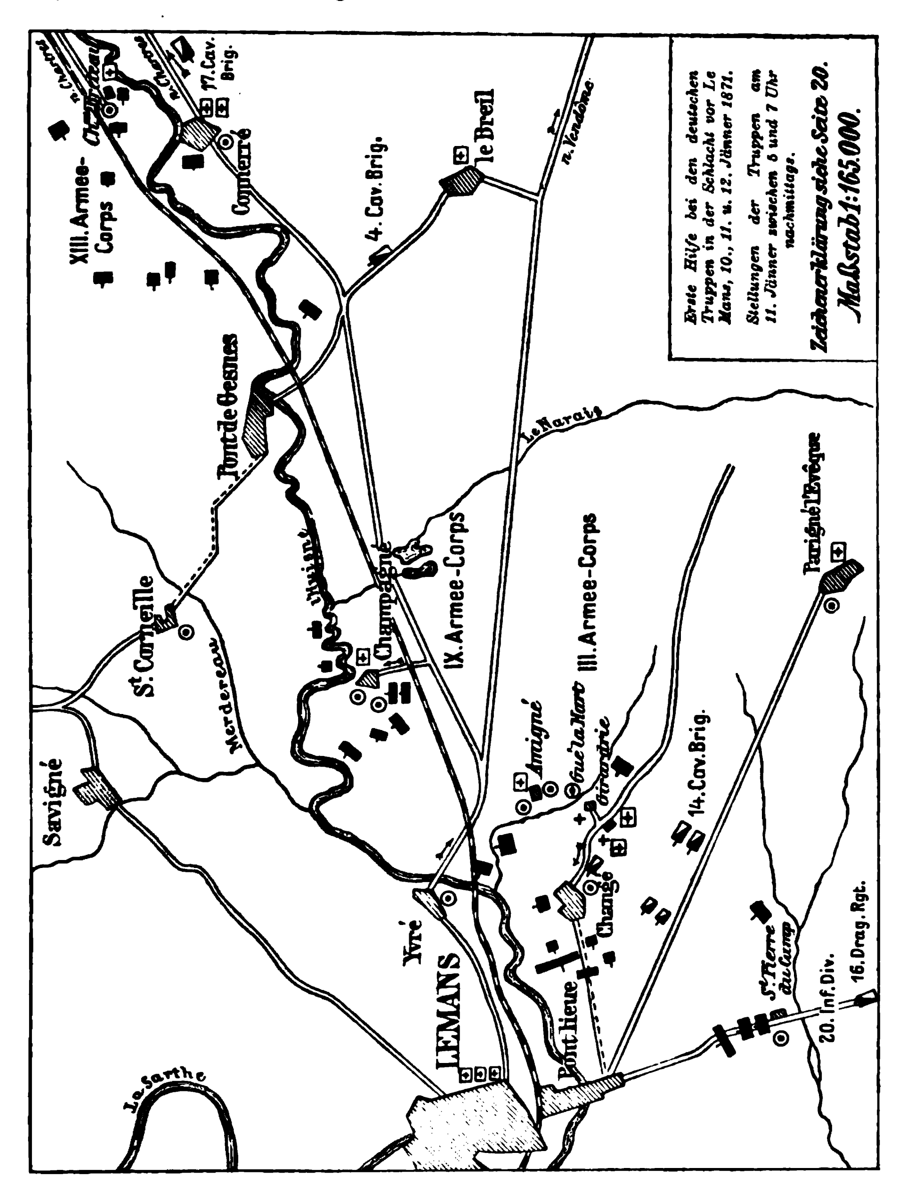
Während des Vormarsches wurden am 9. Jänner die Feldlazarethe Nr. 12 des III. Corps in Le Breil und Nr. 8 des XIII. Corps mit einer Section in Ferté-Bernard errichtet. Letzteres empfieng später auch Verwundete aus der Schlacht bei Le Mans.

Schlacht vor Le Mans, 10. bis 12. Jänner 1871.

In dieser dreitägigen Schlacht hatten die Franzosen einen Gesammtverlust von circa 2500, die Deutschen von 2164 Mann. Nebst den reglementmäßigen Ambulanzen betheiligten sich auf französischer Seite die Ambulanzen der Hilfsgesellschaft Nr. 9 und 10, beide in Le Mans, an der ersten Hilfe. Letztere besorgte 150 Verwundete, erstere war im Theater, im Justizpalast und anderen Gebäuden etablirt und behandelte bis 3. März 938 Verwundete.

Auf deutscher Seite gelangten am ersten Gefechtstage die Sanitätsdetachements Nr. 1 des III. Corps bei Parigné l'Evêque und Nr. 2 des X. Corps bei Château Bréteau zur Wirksamkeit. Von Feldlazarethen wurden während der Schlacht etablirt: Nr. 1 des III. Corps in Parigné l'Evêque, wohin zum Schutze gegen die feindlich gesinnte Bevölkerung

eine Escadron Dragoner verlegt werden musste; Nr. 7 des XI. Corps in Château Bréteau, Nr. 8 des XIII. Corps in Conneré, Nr. 9 des XIII. Corps am 11. Jänner im Bahnhofe zu Conneré. Die in den Feldlazarethen aufgenommenen französischen Verwundeten wurden einer englischen Ambulanz übergeben.



Am 2. Gefechtstage etablirten Verbandplätze die Sanitätsdetachements des IX. Corps, u. zw. Nr. 1 bei Yvré und Champagné, Nr. 2 am Bahnhofe Conneré, Nr. 3 bei Champagné. Wegen schwierigen Terrains und Glatteises konnten die Wagen hier nicht verkehren und mussten die Verwundeten nach Champagné getragen werden. — Die Sanitäts-

detachements des III. Corps wirkten bei Changé: Nr. 1 hatte einen Verbandplatz hinter Changé in einem Gehöfte an der Straße nach Le Mans aufgestellt, Nr. 2 und 3 arbeiteten im Schlosse Amigné. Die Verwundeten der 5. Infanterie-Division wurden zuerst im Schlosse La Girarderie und in der Ferme Gué la Hart untergebracht und dann nach Changé transportirt. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des X. Corps errichtete einen Verbandplatz bei St. Pierre du Camp auf der Straße Tours—Le Mans.

Am 3. Gefechtstage blieben im allgemeinen diese Verbandplätze bestehen, nur das Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps etablirte einen neuen bei St. Corneille.

Von Feldlazarethen etablirten sich am 11. Jänner Nr. 2 des IX. Corps in Champagné, Nr. 8 des III. Corps im Schlosse La Girarderie, am 12. Jänner Nr. 11 des III. Corps im Schlosse Amigné bei Changé; am 13. Jänner Nr. 1 des XI. Corps im Schlosse Boisrier bei Chanteloup, Nr. 3 des III. Corps in Le Mans; am 14. Jänner Nr. 3 des X. Corps in Le Mans, am 21. Jänner Nr. 12 des X. Corps ebenfalls in Le Mans. — Das Feldlazareth Nr. 8 des III. Corps hatte tags vorher in der Ferme Gué la Hart einen Verbandplatz aufgeschlagen, um die zahlreichen Verwundeten vor dem Schneetreiben zu schützen. In La Girarderie und mehreren nahen Gehöften blieb es bis 15. Jänner thätig. Nach Evacuation der deutschen Verwundeten nach Orléans, der französischen nach Le Mans wurde nur noch in Changé bis 20. Jänner gearbeitet, woselbst Personal vom Sanitätsdetachement Nr. 2 des III. Corps, französische Militärärzte und eine schweizerische Ambulanz unterstützend wirkten. Das Feldlazareth Nr. 3 des III. Corps in Le Mans besorgte bis 8. März, vom Sanitätsdetachement gleicher Nummer und Franciscanerinnen unterstützt, 1205 Mann und hatte für die zahlreichen pockenkranken Franzosen ein besonderes Lazareth zu verwalten.

Nach der Schlacht folgten noch mehrere kleine Rencontres mit den retirirenden Franzosen (am 14. Jänner bei Chassillé, am 15. Jänner bei Sillé le Guillaume und Alençon), in welchen einzelne Sanitätsdetachements des X. und XI. Corps Verbandplätze errichteten. Etablirungen von Lazarethen wurden durch diese Gefechte nicht nothwendig, wohl aber durch die am 15. Jänner angeordnete Truppenverschiebung gegen Rouen und weiterhin im Monate Februar infolge Anordnung der Waffenstillstandsquartiere. Es wurden aufgestellt die Feldlazarethe: Nr. 7 des XIII. Corps am 26. Jänner in Evreux, Nr. 3 des IX. Corps am selben Tage in St. Calais, Nr. 11 des III. Corps am 6. Februar in Alençon, Nr. 10 des X. Corps am 5. Februar in Château du Loir, Nr. 3 des IX. Corps in Château Renault, endlich Nr. 11 des X. Corps am 9. Februar in Rambouillet, vornehmlich zu Zwecken der Krankenevacuation.

Die Gesammtverluste der Deutschen am südwestlichen Kriegsschauplatze betrugen 19.331 Mann; Sanitätsdetachements kamen 76mal, Feldlazarethe 82mal zur Verwendung. Die Winterkälte erschwerte die Hilfeleistung und verursachte zahlreiche Erfrierungen, dagegen erforderten Typhus und Ruhr weniger Opfer als vor Metz und Paris. Wiederholt wurden deutsche Ärzte und Hilfspersonal von den Franzosen kriegsgefangen abgeführt und so wochenlang dem Dienste entzogen.

VII. Nördlicher Kriegsschauplatz.

Die 1. deutsche Armee hatte, wie wir wissen, am 7. November von Metz aus den Marsch nach Compiègne angetreten. Sie bestand aus dem I. und VIII. Armeecorps und der 3. Cavallerie-Division und hatte 19 Feldlazarethe zur Verfügung, 4 kamen im Laufe des November nach. Das I. Corps rückte über Briey auf Rethel, das VIII. über Fresnes und Etain auf Reims vor Während des Vormarsches blieben auf den Etapenlinien in Etain, St. Ménéhould, Compiègne, Boulzicourt, Guignicourt, Donchéry, Grand Pré und Noyon 7 Feldlazarethe zurück. In dem ohne deutsche Besatzung gebliebenen Orte Noyon hatte das Feldlazareth Nr. 3 des I. Corps kritische Lagen zu überstehen: ein nach La Fère gesandter Krankentransport von 105 Mann wurde bei Tergnier von feindlichen Truppen aufgehoben und nach Ham gebracht, Lazarethgehilfen und Trainsoldaten wurden wiederholt von Einwohnern angegriffen, bis eine sächsische Besatzung Ruhe schaffte.

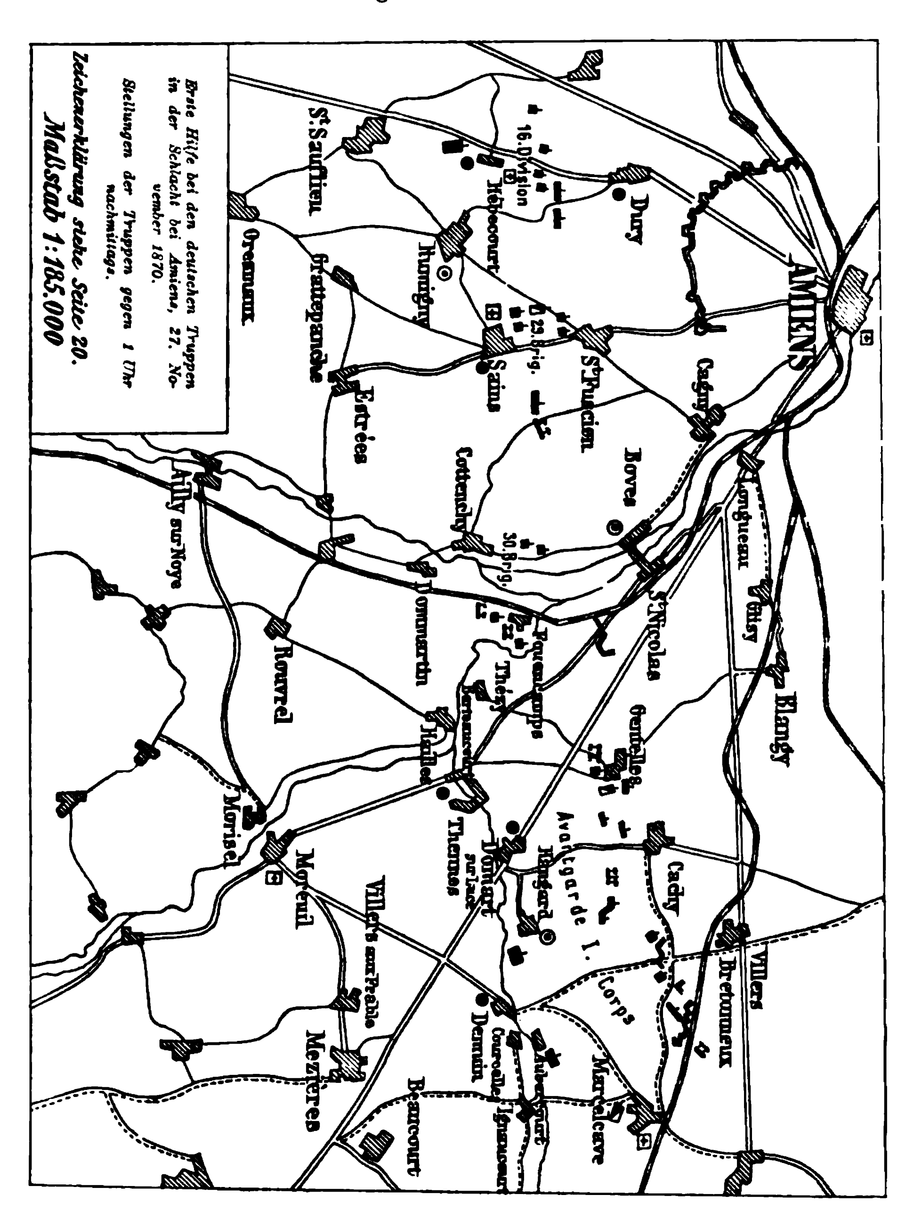
Bei ihrem weiteren Vorrücken stieß die 1. deutsche Armee unter Manteuffel auf die französische Nordarmee des Generals Faidherbe und drängte sie in der Schlacht bei Amiens am 27. November auf Arras zurück.

In dieser Schlacht, welche die Franzosen 266 Todte, 1117 Verwundete und 769 Vermisste, zusammen 2152 Mann, die Deutschen 1288 Mann kostete, errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des I. Corps zwei Verbandplätze in Domart sur Luce und Démuin; das Sanitätsdetachement Nr. 1 wurde nach Hangard dirigirt, wo es das Schlachtfeld absuchte. Beim VIII. Corps wirkte das Sanitätsdetachement Nr. 1 mit je 1 Section bei Boves, bzgsw. Sains und bei Thennes; das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Rumigny, dann in Hébecourt und Schloss Dury, wo es bis 1. December beschäftigt blieb.

Von Feldlazarethen wurden am Schlachttage etablirt Nr. 6 des VIII. Corps in Hébecourt und Nr. 11 des VII. Corps (zur 3. Cavallerie-Division gehörend) in Marcelcave; am folgenden Tage kamen in Thätigkeit: Nr. 5 des I. Corps in Moreuil, Nr. 4 des VIII. Corps in Sains und Nr. 7 des I. Corps in Le Quesnel. Das letztere wurde am 15. December von französischen Dragonern überfallen und das Lazarethpersonal, mit Ausnahme der Ärzte und Beamten, gefangengenommen.

Mit der Besetzung der großen und reichen Stadt Amiens durch die Deutschen war die Möglichkeit für umfangreiche Lazaretheinrichtungen geboten. Am 1. December etablirte sich im Museum zu Amiens das Feldlazareth Nr. 3 des VIII. Corps unter sehr günstigen hygienischen Verhältnissen, zumal es die städtischen Behörden in jeder Weise unterstützten. Als jedoch die deutschen Truppen am 16. December die Stadt räumten und nur die Citadelle besetzt hielten, gerieth das Lazareth in eine gefährliche Lage, da man allgemein glaubte, die Stadt würde beim Einrücken französischer Truppen sofort von der Citadelle aus beschossen werden. Man wollte nun an dem deutschen Feldlazareth Repressalien üben, bedrohte alle jene, die ihm etwas lieferten, und kündigte für den Fall der Beschießung den Deutschen den Tod an. Trotz alledem hat die Gemeindevertretung von Amiens die Pflichten der Humanität erfüllt und nicht nur alle Lieferungen fortgesetzt, sondern auch durch Feuerwehrmannschaft einen Sicherheitsdienst zum Schutze des Feldlazarethes organisirt,

bis das Wiedereinrücken deutscher Truppen am 18. December abends der peinlichen Situation ein Ende machte. Seit Jänner 1871 passirten zahlreiche Krankentransporte aus den Feldlazarethen im nördlichen Frankreich mittels Sanitätszügen über Amiens theils direct in die Heimat,



theils zunächst nach Reims, weshalb von den Feldlazarethen Nr. 7 des I. und Nr. 8 des VIII. Corps Personal zur Unterstützung nach Amiens herangezogen wurde. Im ganzen wurden hier bis 8. Juni 1871 8759 Kranke und Verwundete verpflegt.

Als die erste deutsche Armee am 4. December in Rouen eintraf, hatte sich die Armee Briand's von dort nach Le Havre zurückgezogen. Aber die Nordarmee unter Faidherbe suchte neuerdings von Arras gegen Rouen vorzudringen, traf jedoch auf eine gegen Amiens vorgesendete Abtheilung der 1. deutschen Armee (v. Groeben) und wurde in der Schlacht an der Hallue am 23. und 24. December neuerdings über Bapaume hinter die Scarpe-Linie zurückgeworfen.

Beim Vormarsche nach Rouen wurde in Gournay und Bois-Guillaume je ein Feldlazareth zurückgelassen, in Rouen selbst am 15. December das Feldlazareth Nr. 11 des I. Corps und später (16. Februar) das Feldlazareth Nr. 1 des XIII. Corps etablirt. Dem ersteren, in welchem seit Jänner auch französische Schwestern unterstützend wirkten, giengen im ganzen 2586, dem letzteren 479 Mann zu; beide wurden im März durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. — Für die zwischen Rouen und Amiens stehenden Truppen war zu Beauvais das Feldlazareth Nr. 10 des I. Corps seit 22. December etablirt.

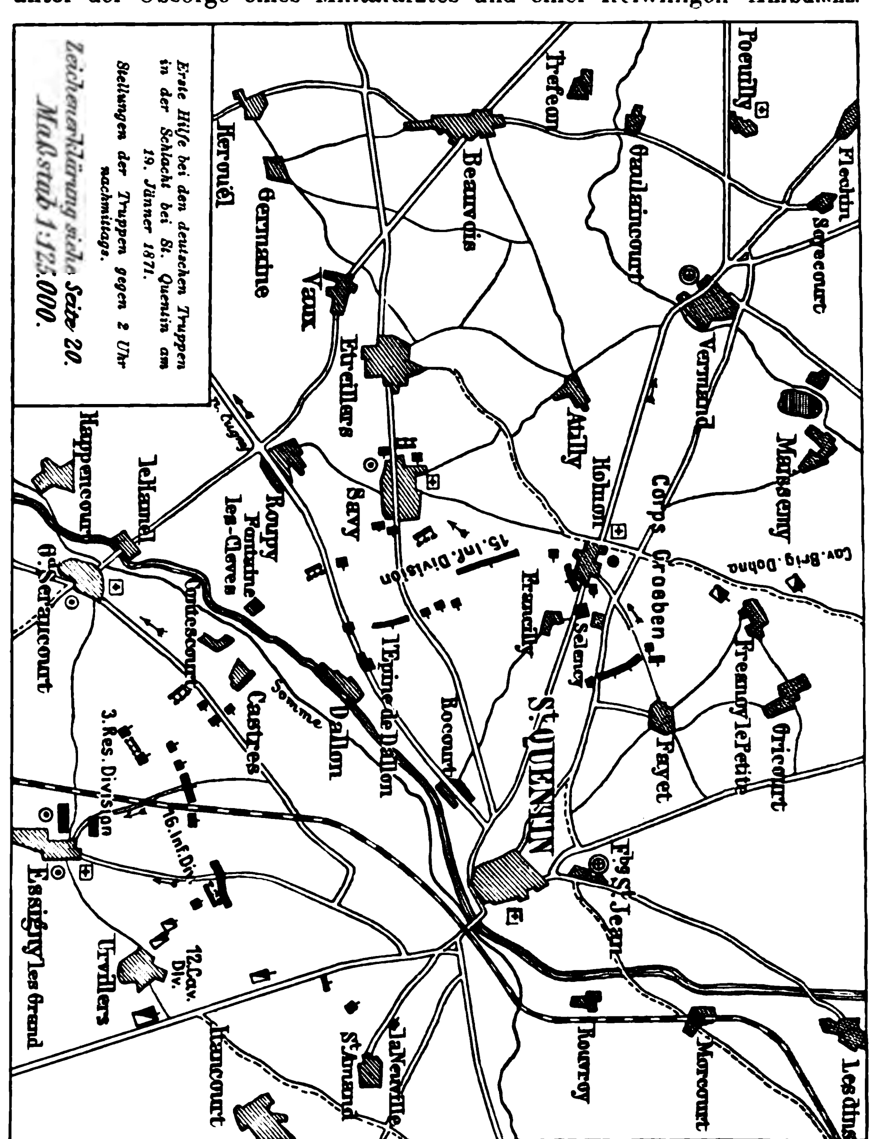
Während der Schlacht an der Hallue errichteten die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 2 des VIII. Corps Verbandplätze; der des erstgenannten war zuerst in Beaucourt, dann in Montigny. Zahlreiche, von der Intendantur zur Verfügung gestellte Wagen erleichterten die Überführung der Verwundeten nach Amiens, wo sich nebst dem Feldlazareth Nr. 3 auch noch Nr. 8 des VIII. und Nr. 8 des I. Corps etablirten. Außerdem trat am 23. December das Feldlazareth Nr. 11 des VIII. Corps in St. Gratien in Thätigkeit. — Die Verluste der Deutschen betrugen 927 Mann.

Der bei Rouen zurückgebliebene Theil der I. Armee unter Bentheim beschoss inzwischen die Festung Péronne (vom 27. December bis 9. Jänner) und bestand mehrere Gefechte mit der Armee Briand's. Vor Péronne etablirte sich das der 3. Reserve-Division beigegebene Feldlazareth Nr. 4 des I. Corps in Athies und empfieng die Verwundeten vom Verbandplatze in Biaches, welchen das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps errichtet hatte. — Im Gefechte bei Rouen (oder Maison Brulet) am 4. Jänner errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des I. Corps Verbandplätze in Moulineaux und in Maison Brulet, übernahm auch Verwundete in St. Ouen und transportirte sie nach Grand Couronne.

Anfangs Jänner erneuerte Faidherbe seinen Versuch zum Entsatze von Paris und griff die Armeeabtheilung v. Groeben's am 2. und 3. Jänner bei Bapaume an, musste aber wieder auf Arras zurückweichen. Ein neuerlicher Angriff Faidherbe's führte am 19. Jänner zur Schlacht bei St. Quentin und zur endgiltigen Niederlage der Franzosen.

In der Schlacht bei Bapaume hatten die Franzosen 183 Todte, 1116 Verwundete, 303 Vermisste, zusammen 1612 Mann Verlust, die Deutschen 625 Todte, Verwundete und Vermisste. — Die erste Hilfe leisteten die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 3 des VIII. Corps, sowie die der 3. Cavallerie-Division zugetheilte Section des Sanitätsdetachements Nr. 3 des VII. Corps. Zur Aufnahme der Verwundeten etablirten sich vom VIII. Corps die Feldlazarethe Nr. 9 in Albert und Nr. 4 in Bapaume selbst, beide am 6. Jänner. Bei der gefährdeten Lage von Bapaume transportirte letzteres möglichst viel nach Amiens, übergab, als am 14. Jänner die Franzosen Bapaume besetzten, seinen Bestand an eine französische Ambulanz und zog sich einstweilen nach Péronne zurück.

In der Schlacht bei St. Quentin verloren die Franzosen gegen 4000, die Deutschen 2400 Mann. Eine von der Stadt Roubaix ausgerüstete kleine Ambulanz (mit 6 Ärzten), welche dem 22. Corps der französischen Nordarmee nach Amiens gefolgt war, fand am 18. Jänner in dem Dorfe Vermand eine große Anzahl Verwundeter unter der Obsorge eines Militärarztes und einer freiwilligen Ambulanz.



Die Ambulanz von Roubaix installirte sich in einem Bauernhause und besorgte viele Verwundete. Plötzlich kam der Befehl, alle Verwundeten auf requirirten Wagen nach St. Quentin zu evacuiren. Um 2 Uhr früh am 19. Jänner traf die Ambulanz in St. Quentin ein und etablirte sich bei Beginn der Schlacht in der heißumstrittenen Vorstadt. Obwohl Geschosse ringsumher niederfielen, strömten die Verwundeten herein

und wurden verbunden, während deutsche Truppen die Stadt besetzten. Am 20. Jänner durchsuchte ein Theil der Ambulanz die Umgebung von St. Quentin, bezog am 23. eine sehr günstige Unterkunft und blieb bis Ende Februar in Thätigkeit.

Auf deutscher Seite errichteten die Sanitätsdetachements Nr. 1 des I. Corps einen Verbandplatz in Grand Serancourt, Nr. 3 einen solchen in Essigny le Grand, während die der 3. Cavallerie-Division beigegebene Section des Sanitätsdetachements Nr. 3 des VII. Corps hinter der 1. Infanterie-Division einen Verbandplatz in Holnon aufstellte. Von den Sanitätsdetachements des VIII. Corps war Nr. 1 bei Savy, Nr. 2 bei Essigny le Grand thätig, Nr. 3 transportirte nach Roupy, unterstützte in Essigny le Grand das Feldlazareth Nr. 6 des VIII. Corps und betheiligte sich an der Evacuation nach St. Quentin.

Von Feldlazarethen wurden während der Schlacht etablirt: Nr. 4 des I. Corps in Cugny, Nr. 2 in Grand Serancourt; Nr. 6 des VIII. Corps in Essigny le Grand, Nr. 9 in Tertry, dann in Savy, Nr. 11 des VII. Corps (bei der 3. Cavallerie-Division) in Poeuilly, Vraignes und Holnon. Am 21. Jänner richtete sich das Feldlazareth Nr. 5 des VIII. Corps in St. Quentin selbst ein, wo es neben einer internationalen Ambulanz wirkte und alsbald als Sammellazareth bei Auflösung der Feldlazarethe in Essigny, Holnon, Poeuilly und Savy zur Geltung kam.

Im ganzen betrugen die Verluste der Deutschen auf dem nördlichen Kriegsschauplatze von October bis Jänner 6808 Mann. In Verwendung kamen 20 Sanitätsdetachements und 37 Feldlazarethe.

VIII. Südöstlicher Kriegsschauplatz.

Nach der Capitulation von Straßburg (27. September) trat das XIV. Armeecorps unter Werder am 5. October den Marsch gegen Troyes an, während die aus Deutschland neu eingetroffene 4. Reserve-Division mit der Einschließung von Schlettstadt und Neu-Breisach beauftragt wurde.

Da der 4. Reserve-Division ein Sanitätsdetachement nicht zur Verfügung stand, wurde provisorisch aus Mannschaften der Division ein solches gebildet und mit rasch angefertigten Tragen ausgerüstet. Die Feldlazarethe Nr. 9 und 10 des XIV. Corps waren der Division zugetheilt. Während der Einschließung von Schlettstadt (17. bis 24. October) wurde das Feldlazareth Nr. 9 im Collège zu St. Hippolyte, nach dem Falle dieses Platzes aber am 3. November in Widensolen zur Aufnahme der vor Neu-Breisach (7. October bis 10. November) Verwundeten etablirt, während das Feldlazareth Nr. 10 in Markolsheim (zwischen Schlettstadt und Neu-Breisach) thätig war. Nach dem Falle von Neu-Breisach marschirte die 4. Reserve-Division sammt ihren Sanitätsanstalten dem XIV. Corps nach gegen Vesoul.

Das XIV. Armeecorps war aus der badischen Felddivision und mehreren preußischen Truppentheilen des bisherigen Belagerungscorps von Straßburg neu gebildet und besaß an Sanitätsanstalten: 1 badisches und 2 neugebildete preußische Sanitätsdetachements, 5 badische und 5 preußische Feldlazarethe; die badischen waren aber zur Zeit des Abmarsches noch sämmtlich bei Straßburg etablirt (in Bläsheim,

Brumath, Kolbsheim, Hagenau und Vendenheim) und rückten erst in den nächsten Tagen dem XIV. Corps nach.

Auf dem Vormarsche gegen Châtillon-Troyes kam es am 6. October bei La Bourgonze zu einem Gefechte mit Vortruppen der bei Besançon sich sammelnden französischen Streitkräfte. Das badische Sanitätsdetachement errichtete einen Verbandplatz bei Nompatelize, von wo die Verwundeten nach Raon l'Etape und weiter nach Lunéville kamen. In Raon l'Etape etablirte sich am 10. October das badische Feldlazareth Nr. 3, nachdem ein Zug des Sanitätsdetachements dort gegen 700 Verwundete besorgt und nach Lunéville evacuirt hatte.

Am 12. October gelangte das XIV. Corps nach Epinal. Hier richtete das badische Feldlazareth Nr. 4 das Bürgerspital und das Gefängnis für Lazarethzwecke her, woselbst dann ein Etapenlazareth entstand, während das Feldlazareth nach Vesoul und Gray dirigirt wurde.

Das XIV. Corps ergriff die Offensive gegen die französischen Streitkräfte von Besançon, warf dieselben am 22. October im Gefechte am Ognon, nördlich von Besançon, zurück und setzte am 23. October den Marsch gegen Troyes fort. In diesem Gefechte etablirte das badische Sanitätsdetachement Verbandplätze bei Cussey und Etuz und transportirte nach Vesoul, wo bereits das badische Feldlazareth Nr. 4 thätig war. Letzteres evacuirte über Epinal nach Lunéville und rückte am 28. October nach Gray.

Infolge neuer Befehle aus dem großen Hauptquartier zu Versailles unterbrach Werder am 29. October den Marsch auf Troyes, sandte ein Detachement nach Dijon und wandte sich mit der Hauptmacht nach Vesoul, während die 1. Reserve-Division am 3. November Belfort zu cerniren begann. In der Gegend von Dijon tauchten mittlerweile die Freischaren unter Garibaldi und Cremer auf. Gegen dieselben marschirte das XIV. Corps am 10. November von Vesoul ab und warf in den Gefechten bei Dijon, Autun und Nuits die Freischaren zurück.

Im Gefechte bei Dijon, 26. und 27. November, errichtete das badische Sanitätsdetachement einen Verbandplatz bei St. Apollinaire und transportirte über Mirebeau sur Bèze, wo das badische Feldlazareth Nr. 1 thätig war, nach Gray; das Feldlazareth rückte dann nach Vesoul, während in Dijon die badischen Feldlazarethe Nr. 2 und 5 und das Feldlazareth Nr. 6 des XIV. Corps in der Zeit bis 12. December zur Etablirung gelangten. — Bei Autun (1. December) und Nuits (18. December) errichtete das badische Sanitätsdetachement ebenfalls je einen Verbandplatz. — Das badische Feldlazareth Nr. 4 in Gray, welches 864 Mann, namentlich Verwundete aus den Gefechten bei Dijon, behandelt hatte, musste am 28. December diesen Ort verlassen, da sich die deutschen Truppen zurückzogen; 86 Untransportable blieben mit dem nöthigen Personal zurück. Am 3. Februar 1871 kam das Lazareth abermals nach Gray und fungirte durch 6 Wochen als Etapenlazareth bei 1878 Kranken. — Auch Dijon wurde am 26. December von den Deutschen geräumt; alle transportablen Kranken und Verwundeten wurden nach Vesoul befördert, 433 Untransportable und die 3 etablirten Feldlazarethe (bis auf 2 Sectionen) blieben zurück. Die Franzosen führten nach und nach 122 der zurückgebliebenen Kranken in Kriegsgefangenschaft.

Die infolge Eroberung von Neu-Breisach und Räumung von Dijon und Gray verfügbar gewordenen Sanitätsanstalten fanden in der Umgebung von Belfort neue Verwendung, u. zw. das Feldlazareth Nr. 7 des XIV. Corps mit je 1 Section in Chenebier (seit 3. December) und Chatenois (seit 8. December), das Feldlazareth Nr. 8 des XIV. Corps

(aus Epinal) in Giromagny (seit 8. December) und vom 3. Jänner an in Morvillars.

Während sich das Werder'sche Corps mit der Sicherung des Terrains im Südosten beschäftigte, war, wie wir wissen, die 1. französische Loire-Armee unter Bourbaki nach der zweiten Schlacht bei Orléans gegen Bourges ausgewichen und wurde anfangs Jänner mit 4 Armeecorps von Nevers über Châlon sur Saône mittels Eisenbahn nach Besançon transportirt. Am 6. Jänner begann diese ca. 150.000 Mann starke „Ostarmee" den Vormarsch zum Entsatze von Belfort. Gegen diese Streitkräfte organisirte die deutsche Heeresleitung eine neue, die „Südarmee", indem sie dem XIV. Corps das II. und VII. Corps hinzufügte. Bis zum Eintreffen der beiden letzteren Armeecorps und des Obercommandanten der Südarmee (Manteuffel) sollte das XIV. Corps selbständig die Deckung der Belagerung von Belfort besorgen. — Die Südarmee verfügte nach ihrer Vereinigung über $7^1/_2$ Sanitätsdetachements, 28 Feldlazarethe und 608 Ärzte.

Das Werder'sche Corps verließ infolge dessen am 9. Jänner Vesoul, wo es seit den Kämpfen bei Dijon gestanden hatte, um nach Belfort zu marschiren, traf aber schon am selben Tage bei Villersexel auf Abtheilungen der französischen Ostarmee. In dem Gefechte bei Villersexel am 9. Jänner 1871, welches die Deutschen 579 Mann kostete, errichtete das Sanitätsdetachement der 4. Reserve-Division im Verein mit dem badischen Sanitätsdetachement einen Verbandplatz im Walde Le Grand Fougeret, wo der Schnee weggeschaufelt werden musste, um ein Lager für die Verwundeten herzurichten. Später wurden dieselben in Häusern am rechten Ognon-Ufer nächst der Brücke von Villersexel untergebracht. Die Transportablen wurden nach Lure evacuirt, 94 Untransportable mit 2 Ärzten und einem Delegirten der freiwilligen Krankenpflege blieben zurück. Die Franzosen führten die Verwundeten kriegsgefangen nach Clerval ab, während die Ärzte und der Delegirte über Lyon—Mentone und Italien nach Deutschland gesandt wurden.

Das Werder'sche Corps setzte hierauf den Marsch gegen Belfort fort und besetzte am 11. Jänner, den Franzosen zuvorkommend, vor dieser Festung eine starke Vertheidigungsstellung an der Lisaine und Alain (2 Flüsschen, welche bei Montbéliard in die Doubs münden) mit 48 Bataillonen, 30 Escadronen und 164 Geschützen. Nach einem Vorpostengefechte am 14. griffen die Franzosen am 15. Jänner bei 14° Kälte das Centrum dieser Aufstellung vergebens an; am 16. drängten sie den rechten Flügel Werder's zurück, mussten sich aber am 17. Jänner wegen Erschöpfung auf Besançon zurückziehen.

In dieser Schlacht an der Lisaine (auch bei Belfort oder Montbéliard genannt) hatten die Deutschen 1646 Todte, Verwundete und Vermisste, die Franzosen verloren 1400 Mann. Schon am 14. Jänner errichtete das badische Sanitätsdetachement einen Verbandplatz in Brévillers gleichzeitig mit einer Section des Sanitätsdetachements der 4. Reserve-Division, während die andere Section einen Verbandplatz bei Aibre aufstellte. Seit 15. Jänner bestanden aber neue Verbandplätze in Grand Charmont und Frahier seitens des badischen Sanitätsdetachements, in Héricourt seitens des Sanitätsdetachements der 4. Reserve-Division und in Beaucourt seitens des Sanitätsdetachements Nr. 3 des XIV. Corps. Die transportablen Verwundeten wurden dann auf Gebirgswagen nach Châtenois, Dammerkirch und Trétudans gebracht, wobei die in Straßburg erbeuteten zweirädrigen französischen Krankenwagen (voitures d'ambulance) gute Dienste leisteten. In Dammerkirch und Trétudans befanden sich bereits die Feldlazarethe Nr. 10 des VIII., bzgsw. Nr. 10 des XIV. Corps. Außerdem wurden damals bei Belfort Feldlazarethe etablirt in Altkirch, Giromagny, Maasmünster, Sentheim, Lure und Montbéliard.

Mittlerweile hatten das II. und VII. Corps ihren Vormarsch auf den südöstlichen Kriegsschauplatz angetreten. Als Manteuffel bei der

Südarmee eintraf und den Ausgang der Kämpfe bei Belfort hörte, beschloss er, den Feind vom südlichen Frankreich abzuschneiden und ihn gegen die schweizerische Grenze zu drängen. Nach einigen kleinen Gefechten — nach einem derselben, bei Talant am 21. Jänner, wurde das etablirte Feldlazareth Nr. 2 des II. Corps des Nachts von den Franzosen kriegsgefangen abgeführt — wurde am 23. Jänner bei Pouilly (vor Besançon) mit dem Feinde ernstlich Fühlung genommen. Hier errichtete das Feldlazareth Nr. 5 des II. Corps einen Verbandplatz an der Straße und brachte die Verwundeten in einer Ferme bei Pouilly unter, worauf es in das nördlich von Dijon gelegene, nicht vom Feinde besetzte Is sur Tille dirigirt wurde. Hier konnte es sich nur unter dem Schutze einer starken Bedeckung etabliren, da die Bevölkerung feindlich gesinnt war; ebenso konnten die zahlreichen Krankentransporte nach Châtillon sur Seine nur unter Bedeckung abgesandt werden.

Am 27. Jänner setzte die Südarmee den Marsch nach Pontarlier fort, um den Franzosen die Rückzugstraße nach Süden zu verlegen. Pontarlier wurde nach einem Gefechte am 1. Februar genommen und Clinchant, Bourbaki's Nachfolger, mit 85.000 Mann zum Übertritt auf schweizerisches Gebiet gezwungen.

In dem Gefechte bei Pontarlier — La Cluse betheiligte sich die Ambulanz Nr. 4 der Hilfsgesellschaft an der ersten Hilfe bei den Verwundeten des französischen 18. Corps. Die Ambulanz war am 27. December von Artenay mit preußischer Instradirung bis Vitry le Français marschirt, dann mittels Eisenbahn nach Straßburg und Basel befördert worden. Den Anschluss an die Ostarmee suchend, zog die Ambulanz bei Besançon umher und gelangte schließlich am 29. Jänner nach Pontarlier, welches mit Kranken überfüllt war. Während des Gefechtes besorgte die Ambulanz Verwundete in La Cluse und Pontarlier — wo auch eine Lyoner Ambulanz wirkte — und evacuirte sofort in die Schweiz.[1])

Auf deutscher Seite traten alle drei Sanitätsdetachements des II. Corps in Pontarlier in Thätigkeit, mit Ausnahme einer Section, welche Verwundete aus La Grange nach Frasne zu transportiren hatte. Am 2. Februar übernahm das Sanitätsdetachement Nr. 2 alle Verwundeten, das Sanitätsdetachement Nr. 1 alle Kranken in Pontarlier in Behandlung. — Von Feldlazarethen des II. Corps waren etablirt: Nr. 3 in Champagnole, Nr. 9 in Poligny, Nr. 10 in Lons le Saunier, Nr. 11 und 12 in Pontarlier. Das Feldlazareth Nr. 11 übernahm dann auch die Kranken des Sanitätsdetachements, später auch den Bestand des Feldlazarethes Nr. 12 und hatte bis 7. Mai eine sehr schwere Aufgabe zu erfüllen, da im Orte über 1000 verwundete Franzosen lagen, Typhus und Pocken in der Bevölkerung herrschten und die Verpflegung mit Schwierigkeiten verbunden war. — Vom VII. Corps waren überdies etablirt die Feldlazarethe Nr. 1 in Arbois, Nr. 4 in Levier und Nr. 7 in Montigny le Roi; ein kleiner Theil des letzteren versah den Dienst im Cantonnementlazarethe zu Neufchâteau.

---

[1]) Seit 17. Februar fiel der Ambulanz Nr. 4 die Sorge über alle übrigen Ambulanzen in Pontarlier zu, die mit sehr vielen Kranken (auch Blattern-, Typhus- und Ruhrkranken) belegt waren. Sie vermittelte zahlreiche Evacuationen nach Lyon, verließ am 19. März Pontarlier und löste sich am 25 März auf, nachdem sie 5 feindlichen Affairen beigewohnt, 3mal in Feindeshand gerathen war und 3266 Verwundete gepflegt hatte.

Die badische Division hatte nach der Schlacht an der Lisaine die Städte Dôle und Dijon am 1. Februar wieder besetzt. Es etablirten sich hierauf in Dôle das badische Feldlazareth Nr. 3, in Gray das badische Feldlazareth Nr. 4, in Isle sur le Doubs das Feldlazareth Nr. 10 des XIV. Corps, in Dijon das badische Feldlazareth Nr. 5, die Feldlazarethe Nr. 4 und 5 des II. und Nr. 3 des VII. Corps; endlich in Nuits das Feldlazareth Nr. 2 des VII. Corps und ein Cantonnementlazareth der 4. Reserve-Division in Beaume les Dames.

Der Einmarsch der französischen Ostarmee in die Schweiz erfolgte — nachdem einzelne Soldaten und kleinere Abtheilungen schon im Jänner in die Schweiz geflüchtet waren — am 1. Februar in zwei Hauptrichtungen: über Verzières—Neuchâtel und über Bellaigue—Orbe. Die Armee hatte 17.979 Kranke und Verwundete auf ihrem Rückzug zurückgelassen, 1701 Todte verloren. Die Zahl der Internirten war 90.314. Das am Morgen begonnene Defilé dauerte den ganzen Tag hindurch; die Soldaten schleppten sich ziemlich ordnungslos dahin, die meisten bloßfüßig, mit zerrissener Montur, zum Theil sommerlich equipirt und vor Kälte zitternd. Ein Spalier der Einwohner mit Lebensmitteln und Erfrischungen empfieng die Truppen, auch die Behörde ließ in den Ortschaften und an Wegkreuzungen Lebensmittel vertheilen. Die Armee wurde auf verschiedenen Punkten der Schweiz vertheilt. Für die Kranken, deren Zahl schon in den ersten Tagen 4985 betrug und während der Internirung auf mehr als 20.000 sich belief, wurden gegen 200 Ambulanzen, darunter mehrere große, errichtet. Die Hauptambulanz in Bern zählte 200 Betten und hatte einen besonderen Saal für Blatternkranke, wo circa 80 Mann Aufnahme fanden. Vielfache Hilfe und Unterstützung kam aus Frankreich von den Hilfscomités zu Paris, Bordeaux, Montpellier, Lyon etc., aber die bedeutendsten Dienste leisteten schweizerische Comités, namentlich jene von Bern, Genf, Lausanne, Neuchâtel und Basel.

Belfort allein widerstand noch den deutschen Waffen, trotzdem die 16.200 Mann zählende Besatzung unter der Ungunst des äußerst rauhen Wetters, bei ungenügender Beschuhung, Mangel an Lagerstroh und wegen des Verbotes, Wachtfeuer anzuzünden, außerordentlich litt und die herrschende Blatternepidemie, sowie Typhus zahlreiche Opfer forderten. Fast alle Amputirten starben an Wundcomplicationen. Als die Erfrierungen der Füße überhandnahmen, vertheilte man aus Mehlsackleinwand angefertigte Gamaschen. Als die Festung am 18. Februar infolge einer Convention übergeben wurde, hatte die Besatzung 2350 Todte und Vermisste verloren, darunter 226 an Blattern, 228 an Typhus und 351 infolge von Wunden Verstorbene.

Der Gesammtverlust der Deutschen am südöstlichen Kriegsschauplatze vom 1. October 1870 bis zur Übergabe von Belfort betrug 9312 Mann. Sanitätsdetachements traten 14mal, Feldlazarethe 53mal in Thätigkeit. Mensch und Thier waren durch starke Märsche und strengen Winter aufs äußerste angestrengt. Wegen der aufgeregten Stimmung der Bevölkerung kamen die Feldlazarethe oft in missliche Lagen und wurden Ärzte, Pflegepersonal und Kranke wiederholt in Kriegsgefangenschaft abgeführt.

Nach Beendigung der Feindseligkeiten bis zum Abschluss des Präliminarfriedens am 26. Februar 1871 wurden einzelne Neuetablirungen von Feldlazarethen durch Truppenverschiebungen bedingt. Nach dem 26. Februar wurden aus Anlass des Rückmarsches noch 6 Feldlazarethe errichtet, theils zur Sicherstellung der Krankenpflege an wichtigen Eisenbahnknotenpunkten, theils zur Einrichtung von Cantonnement- und Etapenlazarethen. Doch kam es nirgends zu ausgedehnter Thätigkeit. Verwundete waren nur mehr wenige in den Feldlazarethen, Ruhr und Typhus ließen unter dem Einfluss günstiger Jahreszeit und der Ruhe nach, nur die Marschkrankheiten vermehrten sich. Am 10. Mai wurde zu Frankfurt a. M. der endgiltige Friede unterzeichnet. Die Occupation französischer Gebietstheile dauerte bis 13. September 1873. Während dieses Zeitraumes blieben bei jeder Division 3 Feldlazarethe und einige Sectionen Lazareth-Reservepersonal zurück. Im Juli 1871 erfolgte die Demobilisirung der Sanitätsdetachements. Seit Mai 1871 wurden im ganzen von Feldlazarethen 148, vom Lazareth-Reservepersonal 13 Lazarethanstalten errichtet und nach den Friedensnormen verwaltet.

IX. Schlussbetrachtung.

Wie schon wiederholt betont wurde, mangelt es an Berichten über die Thätigkeit der reglementmäßigen Divisions- und Corpsambulanzen bei der französischen Armee. Nur soviel steht fest, dass dieselben durch die zahlreichen freiwilligen Ambulanzen wesentlich unterstützt wurden. Ja bei einigen Armeetheilen, wie z. B. den Mobilgarden zu Paris, dürfte letzteren der Haupttheil der ersten Hilfeleistung zugefallen sein, da bei der geringen Zahl etatmäßiger Militärärzte und Krankenpfleger es kaum gelungen sein dürfte, die nach der Katastrophe von Sedan im größten Maßstabe neuformirten Armeecorps mit der entsprechenden Anzahl reglementärer Sanitätsanstalten zu versehen.

Eigenthümlich war die Stellung dieser freiwilligen Ambulanzen der Sanitätsleitung gegenüber. In allen früheren Kriegen hatte die Intendanz allein die Leitung und Disponirung der Ambulanzen und Spitäler innegehabt; hier begegnete sie zum erstenmale Sanitätsanstalten, die von ihr ganz unabhängig waren, da sie nur dem betreffenden Hilfscomité unterstanden und von den eigenen Chefchirurgen geleitet wurden. Die Truppencommandanten nahmen die Mitwirkung der freiwilligen Ambulanzen mit Gunst und Wohlwollen auf, da sie sich von ihrer Ersprießlichkeit und Nothwendigkeit gar bald überzeugten. Minder willkommen erschienen sie anfänglich der Intendanz, ja selbst den Militärärzten, zu deren Unterstützung sie doch herbeigeeilt waren; es schien, als würde mit dem Auftreten der freiwilligen Ambulanzen die Unzulänglichkeit des officiellen Sanitätsdienstes erwiesen. Die Ereignisse brachten indessen bald das Schwinden des gegenseitigen Misstrauens zuwege und die Administration erkannte, dass bei den in rascher Progression steigenden Anforderungen des Krieges die freiwillige Hilfe nicht als Rivale, sondern als unentbehrliche Ergänzung der officiellen Sanitätspflege angesehen werden müsse. Schon im Lager zu Châlons verlangte man von der Hilfsgesellschaft die Beistellung von Ambulanzen und bei Sedan hatten auch sie nicht genug Ärzte und Pfleger, um jedem Begehren Genüge zu thun.

Die ungebundene Actionsfreiheit der freiwilligen Ambulanzen und ihr lockerer Zusammenhang mit dem Organismus der Armee waren indessen nicht von durchaus günstigem Einflusse auf den Erfolg ihrer Thätigkeit. Indem die Ambulanzen von den leitenden Comités der Hilfsgesellschaft nur ganz allgemein gehaltene Ordres erhielten und meist auf sich selbst, bzgsw. auf die Findigkeit und Energie des Chefchirurgen angewiesen waren, wenn es galt, den Truppentheil, dem eine Ambulanz zugetheilt ward, zu erreichen, den Bewegungen der Armee zu folgen, Ort und Zeit einer Etablirung wahrzunehmen u. s. f., ereignete es sich nicht selten, dass die Ambulanzen planlos und unsicher hin und her zogen, in den Bereich feindlicher Truppen geriethen und zu weiten Umwegen genöthigt wurden, am Gefechtsfelde zu spät eintrafen oder dort zu lange verweilten, während die vorrückende Truppe ihrer neuerdings benöthigte u. dgl. m. — Hiezu kam endlich, als wesentlichster Übelstand, die denkbar unzweckmäßigste Organisation der Ambulanzen selbst, welche ohne jede Fühlung mit kriegserfahrenen Militärärzten, ohne jedes Verständnis für die an eine solche Anstalt zu stellenden Anforderungen zusammengestellt zu sein schienen. Neben einer, oft geradezu unbegreiflichen Überzahl an Ärzten — es gab solche mit mehr als 30 Ärzten — eine Knappheit an zusammengerafftem Pflegepersonal, dessen Qualität durch traurige Wahrnehmungen als sehr fragwürdig sich erwies, ein völliger Mangel an Krankentransportwagen — das sind die drei hervorragendsten Fehler in der Zusammensetzung der freiwilligen Ambulanzen, welche im Verein mit den früher erwähnten Umständen bewirkten, dass die thatsächlichen Leistungen derselben bei weitem nicht an jenes Maß hinanreichten, welches der Zahl und Qualification des ärztlichen Personals entsprochen hätte.

Bei den deutschen Armeen ist der Sanitätsdienst der ersten Linie erst im Verlaufe des Feldzuges selbst sozusagen in das richtige Geleise gebracht worden. Die im Jahre 1869 erschienenen Vorschriften über den Feld-Sanitätsdienst waren bei Beginn des Krieges den leitenden und disponirenden Organen noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen. Die Stellung der Divisionsärzte, deren Aufgabe gerade in der ersten Linie die wichtigste ist, war noch zu wenig präcisirt, es fehlten ihnen die dringend nothwendigen Ordonnanzen und auch in den höheren Sanitätsinstanzen war die Einheitlichkeit der Leitung noch immer nicht in genügendem Maße gewährleistet.

Nach der Feld-Sanitätsinstruction hatte die eine Hälfte der Ärzte und Lazarethgehilfen in der Gefechtslinie mit der Truppe vorzugehen, die andere Hälfte den Noth- (Truppen-) Verbandplatz einzurichten; die Vertheilung des Personals fiel dem Truppencommandanten zu. Oft brach jedoch das Gefecht so schnell aus, dass eine Vereinigung der Ärzte deshalb nicht möglich ward, weil die in den Bataillonen sich häufenden Verluste die Ärzte festhielten. Es kam dann gar nicht zur Etablirung des Nothverbandplatzes, sondern es trat eine Zersplitterung der ärztlichen Kräfte ein, die einer wirklichen Hilfeleistung abträglich wurde. Um des moralischen Eindrucks willen wandten sich die Ärzte meist der Gefechtslinie zu, und der Commandant, der zu verfügen gehabt hätte, war durch seine taktische Aufgabe zu sehr in Anspruch ge-

nommen. — Bei der Cavallerie machte sich das Fehlen eines Hilfspersonals und von Tragen unangenehm fühlbar und waren die Verwundeten nach Erhalt eines Nothverbandes meist an die Hilfe benachbarter Infanterie angewiesen. Bei der Artillerie geschah es oft, dass während Batterien vorfuhren, das Sanitätsmaterial bei zurückgelassenen Staffeln blieb, obwohl gerade vorn Zerreißungen durch Sprengstücke u. dgl. schnelle operative Hilfe erforderten.

Den Transport zu den Truppenverbandplätzen besorgten die Hilfskrankenträger der Truppen (Blessirtenträger bei den Bayern, Sanitätssoldaten bei den Württembergern), welche bei Gefechtsbeginn aus der Compagnie herausgezogen und unter Aufsicht eines Unterofficiers — 16 Mann per Bataillon — an die Verfügungen der Ärzte gewiesen wurden. Oft mussten weitere Mannschaften zu diesem Dienst bestimmt werden. Letzterer dauerte nach großen Schlachten bis tief in die Nacht, um sofort bei Morgengrauen wieder zu beginnen. Die ärztliche Thätigkeit auf den Truppenverbandplätzen beschränkte sich hauptsächlich auf die Labung und Herrichtung zum Transport nach dem Hauptverbandplatz oder Feldlazareth. Waren diese weiter entfernt, so musste am Truppenverbandplatze auch eine ausgiebigere operative Thätigkeit platzgreifen. Oft waren Hauptverbandplätze, ja selbst Feldlazarethe so nahe auf das Gefechtsfeld vorgeschoben, dass mühselige Transporte entfielen.

Der Divisions-Commandant ordnete an, ob und wann nach Etablirung des Hauptverbandplatzes die Truppenverbandplätze aufzulassen seien, worauf die Truppenärzte und Lazarethgehilfen zur Thätigkeit auf dem Hauptverbandplatze herangezogen wurden. Auch diese Vorschrift blieb wenig beachtet. — Bei Belagerungen fester Plätze wurde der truppenärztliche Dienst, in Ermanglung bestimmter Vorschriften, je nach den localen Verhältnissen durch besondere Anordnungen geregelt.

Was die Feldlazarethe anbelangt, so kam es wohl im Beginne des Krieges vor, dass man solche in der Nähe des Schlachtfeldes, wo ihre Hilfe dringend nothwendig gewesen wäre, thatenlos stehen und auf den Befehl zur Etablirung warten sah, dass andererseits etablirte Lazarethe schon nach kurzem Verweilen den Befehl erhielten, sich der marschirenden Truppe wieder anzuschließen, ohne dass noch für eine Ablösung durch Reservepersonal gesorgt war.

Dass trotz alledem im großen und ganzen die sanitären Einrichtungen der deutschen Heere auch für den großen Bewegungskrieg mit seinen rasch anfeinanderfolgenden, direct aus der Marschlinie sich entwickelnden Schlachten, nach Überwindung der anfänglichen Reibungen sich bewährt haben, steht außer allem Zweifel. Bezeichnend hiefür ist das gewiss unparteiische Urtheil des berühmten französischen Militärchirurgen Leon Lefort, Chefchirurgen der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft, welcher rühmend hervorhebt, er habe 24 Stunden nach der Schlacht vom 16. und 18. August Gelegenheit gehabt, die preußischen Lazarethe vor Metz genau zu besichtigen und habe damals schon sowohl die französischen als auch die deutschen Blessirten in ihnen alle gelagert und verbunden angetroffen.

Den Umfang der von den Sanitätsdetachements und Feldlazarethen geleisteten ersten Hilfe in den 11 verlustreichsten Schlachten (mindestens 2500 Mann Gesammtverlust) zeigt folgende Übersicht:

Schlacht	Gesammtverlust	Auf dem Schlachtfelde waren thätig: Sanitäts-detachements	Feld-lazarethe	Zahl der Ärzte bei den Sanitätsdetachements u. Feldlazarethen	Auf 1 Arzt entfallen deutsche Verwundete
Weißenburg—Wörth	12914	13	7½	129	100
Spicheren	4871	3	3	36	130
Colombey—Nouilly	4907	5½	4	58	85
Vionville—Mars la Tour	15799	10	10½	122	130
Gravelotte—St. Privat	20173	20	24	260	78
Noisseville	2978	6	6	72	41
Beaumont	3534	6	9½	90	39
Sedan	8931	21	21	252	35
Villiers	5235	11	7	112	47
Loigny—Poupry	4144	4	4	48	86
Beaugency—Cravant	3395	6	2	52	65
Durchschnitt . . .	7916	9½	9	112	76

Daraus ist zu ersehen, dass durchschnittlich auf den Schlachtfeldern nahezu ebensoviel Feldlazarethe wie Sanitätsdetachements zur Verwendung gelangten und dass in den späteren Schlachten im Verhältnisse zu den Verlusten mehr Sanitätspersonal zur Stelle war, als in den ersten Kämpfen. Die Raschheit des Aufmarsches, die Schnelligkeit, mit welcher die ersten feindlichen Zusammenstöße einander folgten zu einer Zeit, da Verkehrswege und Transportmittel noch durch Zuschub weiterer Truppen, von Munition und Proviant vollständig in Anspruch genommen waren, verhinderte anfänglich die Heranziehung der genügenden Zahl von Feldlazarethen; Sanitätsdetachements standen stets hinreichend zur Verfügung. Hervorzuheben ist, dass Sanitätsdetachements mehr als dreißigmal getheilt zur Verwendung gekommen sind, was für das Bedürfnis größtmöglichster Beweglichkeit dieser Anstalten spricht.

Die Feldlazarethe sind während der eigentlichen Kriegszeit, d. i. vom 1. August 1870 bis 28. Februar 1871, 545mal und überdies mit einzelnen Sectionen 77mal in Thätigkeit getreten, so dass jedes der 191 Feldlazarethe durchschnittlich 3mal etablirt worden ist. In der angegebenen Zeit haben die Feldlazarethe 280.910 Verwundete und Kranke (ausschließlich der Passanten) besorgt und entfallen auf 1 Feldlazareth durchschnittlich 1471 Kranke. Sämmtliche Behandelte haben 3,245.743 Verpflegungstage beansprucht, bei einem Feldlazarethe durchschnittlich 169.873 Tage. Die wirkliche Arbeitsdauer in oberwähnter Zeit für sämmtliche Feldlazarethe betrug 24.015 Tage, für ein Feldlazareth durchschnittlich 126 Tage.

Anhang. Gesundheitspflege bei den deutschen Truppen.

Die Bekleidung und Ausrüstung hat sich im allgemeinen bewährt, nur im nasskalten Herbst und strengen Winter wurden besondere Maßregeln nothwendig. Von großem Nutzen erwies sich die Flanell-Leibbinde, mit welcher jeder Mann versehen war. Die leinenen und baumwollenen Hemden und Unterhosen wurden allmählich durch solche aus Wollstoff ersetzt, auch statt der leinenen Fußlappen Wollsocken und Baumwollstrümpfe eingeführt, doch erwiesen sich die Wollsocken als wenig dauerhaft. Der Mantel war zu kurz, um bivouakirenden Leuten ausreichende Bedeckung zu bieten. Man beschaffte daher wollene Decken, zunächst für die Einschließungs-Armeen. Durch einen in der Mitte angebrachten Kopfausschnitt konnten diese Decken mantelartig getragen werden. Den Vorposten wurden getrocknete Schaffelle gegeben, auch fertige Pelze kamen zur Vertheilung. Ohrenklappen, Mantelkappen, Pulswärmer und warme Handschuhe bewährten sich gut. Willkommen waren die in französischen Magazinen aufgefundenen Wollblousen.

Am meisten litt die Fußbekleidung der Infanterie. Bei den norddeutschen Contingenten standen neben langschäftigen auch kurzschäftige Stiefel und Schuhe in Verwendung. Diese Fußbekleidungen waren neu aus den Magazinen ausgegeben worden, daher trotz regelmäßiger Auffrischungen hart und veranlassten viel Fußleiden. Die Schuhe ließen Schmutz, Sand, und kleine Steine eindringen, was gleichfalls oft zu Fußübeln führte. — Die Bundschuhe der bayrischen Truppen bewährten sich ihrer Sprödigkeit und des mangelhaften Schlusses über dem Fußrücken halber wenig Am besten waren noch die langschäftigen Stiefel. Im strengen Winter litten alle diese Fußbekleidungen außerordentlich und versahen sich die Leute mit Holzschuhen oder umwickelten die Füße mit Stroh und Fellen. Vor Paris flochten sich die bayrischen Truppen eine Art Strohschuhe selbst. Die Messingstifte, zur Befestigung der Sohlen dienend, drangen oft in die Haut und verursachten Verletzungen der Füße. Schäfte aus zu schwachem Leder durchscheuerten die Haut.

Von den übrigen Kleidungsstücken verursachten Rockkragen und Halsbinde durch zu festen Schluss am häufigsten Gesundheitsstörungen. Die in die Stiefelschäfte gesteckten, hiefür aber zu weiten Hosen bildeten Falten und riefen Hautabschürfungen an den Unterschenkeln hervor. Der kleine Tornister ohne Holzgestell schrumpfte unter ungünstigen Witterungsverhältnissen zusammen und „zog" nach rückwärts, auf diese Art die Athmung behindernd und den Träger ermüdend. Der Brotbeutel, mit der dreitägigen Mundportion beschwert, drückte einseitig auf die linke Schulter und hemmte das freie Athemholen; da er übrigens nicht aus wasserdichtem Stoffe war, litt bei Regen der Proviant.

Die Ernährung der Truppen war auf Märschen meist ausreichend, nur mangelte es mitunter an Brot und besonders an Wasser. Um den Brotbedarf zu decken, wurde von den Truppen selbst Brot gebacken. Das Wasser mangelte am meisten vor Metz am Plateau des linken Moselufers. Hier mussten eigene Detachements zum Wasserholen organisirt werden. Das vorhandene Wasser war trüb und lehmig, musste gekocht und durch Kohlenfilter gereinigt werden.

Länger dauernde Belagerungen unter ungünstigen Verhältnissen erheischten besondere Rücksichtnahme auf entsprechende Ernährung. So wurden vor Metz Zubußen an Kaffee, Brantwein, Wein, sowie des Abends eine warme Mehlsuppe gewährt. Die Truppen vor Belfort hatten, weil in einem vollständig ausgesogenen Gebiet befindlich, erst an Mangel und später an Gleichförmigkeit der Nahrung zu leiden, was viel Verdauungsstörungen zur Folge hatte. Eine Besserung der Verhältnisse trat erst ein, als die Bahn Blesme—Dijon eröffnet und dadurch eine geregelte Zufuhr von Lebensmitteln, namentlich Conserven ermöglicht war. Vor Paris, wo ausreichende Requisitionen nicht möglich waren und die Zufuhr von weither oft stockte, mussten zeitweise Beschränkungen der Tagesportion eintreten. Auch hier wurden Zubußen an Wein und Brantwein gewährt. Das Trinkwasser war Cisternenwasser, das stagnirte und einen fauligen Geruch annahm. Es musste ein Wasserbeschaffungsdienst organisirt werden, um Wasser von der Ferne zuzuführen. Bei den Bayern hatte die einförmige Nahrung und der Mangel an frischen Vegetabilien u. a. Gelbsucht zur Folge. Es wurde der regelmäßige Genuss eines Salates von Bitterkräutern (Brunnenkresse, Rumexarten), welche bereits im Februar im Freien gesammelt werden konnten, angeordnet.

Das Brot wurde theils requirirt, theils durch Feldbäckereien, oder durch die Truppen selbst erzeugt, theils aus der Heimat nachgeschoben. Das requirirte französische Weißbrot war wegen seiner leichten Verdaulichkeit sehr beliebt. Manche Truppen zogen trotzdem das heimische Commissbrot vor. Wo die Brotverpflegung nicht angieng, wurde Zwieback ausgegeben. Es gab solchen aus einem Gemisch von Roggen- und Weizenmehl und solchen aus reinem Weizenmehl, letzterer war beliebter. Zwieback bildete einen Bestandtheil der eisernen Portion.

Der Bedarf an Fleisch (Rindfleisch) wurde durch Requisition oder durch Nachschub von lebendem Vieh gedeckt. Bei der Nachführung geschlachteten Fleisches, die auch stattfand, war dieses zu sehr dem Verderben ausgesetzt. Andererseits war der Genuss von Fleisch erst kurz zuvor geschlachteter Rinder auch von Nachtheil. Es wurde daher die Aufbewahrung geschlachteten Fleisches durch mindestens eine Nacht anbefohlen. Von großem hygienischen Werte war die Erhöhung der Fleischportion auf 1 Pfund (die normale Portion betrug $^3/_4$ Pfund, bei den Bayern $^1/_2$ Pfund), ebenso die später gewährte Extrazulage an Fleisch. Das nachgetriebene Schlachtvieh litt unter Entbehrungen und Seuchen (Rinderpest), so dass das hiedurch gelieferte Fleisch qualitativ und quantitativ minderwertig wurde. Als die weiter um sich greifende Rinderpest größere Störungen im Bezuge frischen Rindfleisches zur Folge hatte, musste auf andere Fleischarten gegriffen werden. Hammelfleisch wurde anfangs gerne gegessen, rief aber nach wochenlangem Genusse Widerwillen und gastrische Störungen hervor. Außerdem wurde geräuchertes Fleisch, Salz- oder Pökelfleisch, schließlich Speck als Ersatz herangezogen.

Von großer Wichtigkeit für die Heeresverpflegung waren die Conserven. Das sogenannte Dauerfleisch war in der Weise hergestellt, dass man frisches Fleisch bis zur Coagulirung der oberflächlichen Schicht dämpfte, dann trocknete, schließlich mit Salz und Pfeffer einrieb. Auf gleiche Weise oder einfach durch Einreiben mit Salz und

Einwickeln in frische Blätter oder nasse Tücher suchten wiederholt die Truppen selbst frisch geliefertes Fleisch für einige Tage zu conserviren. Amerikanischer Fleisch-Extract kam vor Metz bei Vorposten und in Bivouaks in besckränkte Verwendung. Großen Anwert fand hingegen das Büchsenfleisch (nach Appert'schem Verfahren aus amerikanischem Material hergestellt). Die größte Bedeutung kam aber der sogenannten Erbswurst zu, die einen Bestandtheil der eisernen Portion bildete, und in einer gleich nach der Mobilisirung in Berlin errichteten Conservenfabrik hergestellt wurde. Diese Erbswurst war zusammengesetzt aus kleinen Fleischstückchen, condensirtem Erbsenmehl, Fett (Speck in Würfeln) und Gewürzen. Dieses Gemenge wog 500 Gramm, war in eine Cylinder- (Wurst-) Form gebracht und mit Pergamentpapier umhüllt. Absolute Haltbarkeit, ein möglichst kleines Volumen und Gewicht, die Möglichkeit schneller Zubereitung und leichte Theilbarkeit waren die Hauptvorzüge dieser Conserve. Zur Zubereitung wurden auf $^1/_8$ Pfund Erbswurst $^3/_4$ Quart Wasser kalt zugesetzt und bis zu fünf Minuten gekocht.

Durch Zusatz von Fleisch oder Kartoffeln ließ sich eine angenehme Abwechslung in den Geschmack bringen. Die bei allzu häufiger Verabreichung vorgekommenen Diarrhöen, die von einigen Truppenkörpern gemeldet wurden, waren neben den großen Vorzügen ein verschwindend kleiner Nachtheil.

Bei den sächsischen Truppen war eine gemischte Conserve als Bestandtheil der eisernen Portion eingeführt, die sich sehr bewährte. Es war dies der Fleischgries, der zusammen mit Zwieback einen zweitägigen eisernen Bestand bildete. Diese Conserve bestand aus Rindfleisch, Weizengries, Gewürzen und Suppenkräutern und wurde je nach Menge des zugesetzten Wassers als Suppe oder als Brei genossen. — In der bayrischen Armee wurde, neben dem schon erwähnten Dauerfleisch, Gulyas, Roastbeef und Lendenbraten in Blechbüchsen, sowie sogenannte Hartbouillon genossen.

Die trockenen Gemüse (Reis, Graupen, Hülsenfrüchte), durch Nachschub beschafft, litten oft auf den Transporten, häufig mangelte die Zeit, um sie weichzukochen, nicht selten war auch die mangelhafte Kochfertigkeit der Mannschaften Schuld daran, dass die Gemüse zu Verdauungsstörungen führten. Frische Gemüse konnten nur in den Herbstmonaten direct von den Feldern beschafft werden und waren sehr geschätzt.

Von den Genussmitteln war der schwarze Kaffee das unentbehrlichste. Die Truppenführer gestatteten auch bei jeder Gelegenheit das Kaffeekochen. Als vor Metz die Diarrhöen überhandnahmen, wurde die Kaffeeportion verdoppelt. Auch Kaffeeconserven wurden versucht, aber als geringwertig bald verlassen. Außerdem waren Rothwein, in den Wintermonaten auch Brantwein und Cognac geschätzte Genussmittel.

Vorkehrungen für die Unterbringung Leichtkranker wurden vor allem durch die vielen Fußleiden bedingt, welche infolge der großen Märsche zu Beginn des Feldzuges bei den noch ungeübten Mannschaften auftraten. Instructionsgemäß sollten die Leichtkranken den Truppen nachgeführt werden. Es fehlten jedoch die Transportmittel, daher viele derartige Kranke an Feld- und Etapenlazarethe abgegeben und mit

anderen Kranken weit nach rückwärts evacuirt wurden. Um dies hintanzuhalten, errichtete man Sammelstationen für Fußkranke, behandelte sie in denselben und sandte sie nach 3 Tagen zur Truppe oder in ein Lazareth. Später errichtete man aus solchen Kranken sogenannte Maroden-Compagnien, welche so wie die ähnlichen Reconvalescenten-Compagnien im Etapendienste oder bei den Fuhrparks Verwendung fanden, wodurch die sonst in diesen Diensten verwendeten Mannschaften disponibel wurden.

Bei Cantonnirungen blieben die Leichtkranken in ihren Quartieren oder kamen in die Kranken-Depots oder in Cantonnement-Lazarethe. Die Kranken-Depots sollten eigentlich nur Marodenzimmer repräsentiren, gestalteten sich aber oft zu wahren Lazarethen, die nur mit Hilfe des Sanitätspersonals und Materials der Truppen errichtet, die eigentlichen Lazarethe in ganz ausgiebiger Weise entlasteten. In den späteren Perioden des Feldzuges trifft man solche Kranken-Depots bei allen Theilen des Heeres. Das Hauptcontingent in diesen Depots stellten Fußkranke, Augenkranke, leicht Fiebernde, Krätzkranke. Aber auch Infectionskranke (Typhus-, Ruhr-Kranke) fanden darin Aufnahme. Als jedoch in einigen Fällen die Depots dadurch zu Seuchenherden wurden, durften solche Kranke nur in Feldlazarethe abgegeben werden. In großem Maßstabe fanden diese Kranken-Depots zuerst ihre Verwendung bei der Einschließung von Metz.

Cantonnement-Lazarethe wurden bei längeren Cantonnirungen über Anordnung des Corps-Commandos für 3% der Kopfstärke der auf sie angewiesenen Truppen errichtet und mit Personal und Material der Feldlazarethe (eventuell auch mit Lazareth-Reservepersonal) ausgestattet. Allerdings mussten oft derartige Cantonnement-Lazarethe von Truppenärzten mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Personal und Material errichtet und bis zur Ablösung durch Personal von Sanitätsformationen verwaltet werden. Dies kam am häufigsten bei den Besatzungstruppen und bei der zum großen Theile aus Reserve-Divisionen bestehenden Südarmee vor, der nur eine geringere Zahl von Sanitätsformationen zur Verfügung stand.

Besondere Verhältnisse boten die langdauernden Cantonnirungen vor Metz und Paris.

Vor Metz lagerte die Einschließungsarmee auf einem Boden, in dem die zahlreichen Gefallenen und die Thiercadaver aus drei großen Schlachten nothdürftig eingescharrt worden waren, viele Thierleichen aber und Schlachtabfälle noch herumlagen und die Luft mit Verwesungsgasen erfüllten. Die nahen Dörfer waren zerstört und verlassen; in den wenigen brauchbaren Gebäuden hatten sich Lazarethe etablirt, es konnte daher nur ein kleiner Theil der Truppen unter Dach untergebracht werden. Man baute Hüttenlager, die bei dem anhaltenden Regenwetter nur geringen Schutz boten. Der Bau von Baracken wurde angeordnet, gieng jedoch infolge Mangels an Brettern nur langsam und in nicht hinreichendem Ausmaße vor sich. Die Truppen mussten anfangs alle drei, später alle zwei Tage zwischen Bivouak und Cantonnement wechseln. Die Anhäufung der Menschenmasse zweier Armeen auf einem relativ kleinen Raume hatte nothwendigerweise eine Verunreinigung der Straßen, Wiesen, Gärten etc. mit menschlichen Excrementen zur Folge (an 350.000 Köpfe, d. i. pro Tag mindestens 900 Centner Excremente).

Diese misslichen hygienischen Verhältnisse, sowie das dadurch bedingte Umsichgreifen von Darmerkrankungen mit epidemischem Charakter erforderten dringend umfassende Maßregeln.

Das Obercommando ordnete zunächst eine gründliche Abräumung der Schlachtfelder mit Verbrennung alles nicht anders zu beseitigenden Unrathes an. Um Überfüllung der Cantonnements zu vermeiden wurde jedes Haus auf seine Belegbarkeit abgeschätzt. Die Desinfection der Häuser geschah nach besonderer Weisung mittels der durch die Etapen herbeigeschafften Desinfectionsmittel. Mit Grabscheiten versehene Patrouillen durchsuchten die Umgebungen der Häuser, Gärten etc., um Excremente und Abfälle zu vergraben. Die Latrinen wurden unter ärztliche Controle gestellt, Erdclosets gebaut. Infectionskranke wurden aus Quartieren und Kranken-Depots entfernt und den Lazarethen überwiesen. Zur Durchführung und Überwachung all dieser Maßregeln bestanden bei einigen Truppenkörpern eigene Sanitätscommissionen.

Da das Trinkwasser schlecht war und die zugewiesenen abyssinischen Brunnen am linken Moselufer wegen des felsigen Untergrundes unbrauchbar waren, musste das Kochen des Wassers und der Zusatz von Spirituosen angeordnet werden. — Nach dem Falle von Metz, wo Typhus, Ruhr und Pocken herrschten, wurden sämmtliche Lazarethe der Stadt commissionell untersucht und die Wohnungen desinficirt, um so die deutschen Truppen vor neuen Epidemien zu bewahren.

Vor Paris herrschten im großen und ganzen ähnliche Verhältnisse. Wegen des anstrengenden Vorpostendienstes musste ein großer Theil der Truppen bivouakiren; später kamen französische Zelte, im October Holzbaracken und im Winter Erdhütten in Verwendung. Große und reiche Dörfer in der Umgebung boten übrigens auch den Truppen Unterkunft, Möbel und Matratzen leisteten zur Lagerung gute Dienste. Im Winter wurden vorgefundene Porzellan- und Eisenblechöfen zur Heizung der Räume verwendet. Wasserleitungen und Brunnen wurden sorgfältig geschont und im Winter gegen Frost geschützt. Die Latrinen wurden überwacht, und als sich in denselben der Unrath anzuhäufen begann, nach vorgenommener Desinficirung eine geregelte Abfuhr desselben durchgeführt. Auch vor Paris überwachten aus Officieren und Ärzten zusammengesetzte Commissionen alle hygienischen Maßnahmen.

Zur Tilgung vorhandener oder vermutheter Ansteckungsstoffe wurden in ausgedehntem Maße Desinficirungen angeordnet. Überall, wo längere Zeit Truppen geweilt hatten oder Infectionskrankheiten bei denselben aufgetreten waren, wurden die Wohnungen, Aborte, Düngergruben, sowie die Kleider der Erkrankten einer sorgfältigen Desinfection unterzogen. Bei Thierseuchen bildeten die Stallungen, das Wartpersonal und dessen Bekleidung, sowie die Transportmittel die Objecte der Desinficirung.

Gegen Syphilis und Hautparasiten musste gleichfalls prophylaktisch eingeschritten werden, gegen erstere namentlich nach der Capitulation von Paris, als der Verkehr in die Stadt freigegeben war. Häufige Visitationen der Mannschaft und strenge Überwachung der Prostituirten durch die Orts-Polizeibehörden unter Controle deutscher Militärärzte wurden gehandhabt. — Ende October 1870 nahm unter den Cernirungstruppen vor Paris die Krätze eine große Verbreitung an.

Kranke dieser Art wurden bei den Truppen behandelt. Die wechselnde Benützung von Pelzen, Decken etc. und die Verwendung vorgefundener Matratzen begünstigten die Übertragung auch anderer Haut- und Kleiderparasiten, welche mit den gebräuchlichen, energisch angewandten Mitteln erfolgreich bekämpft wurden.

Besondere Desinfectionsmaßnahmen wurden auf den Schlachtfeldern nothwendig, da es auch im Feldzuge 1870—71, wie in allen großen Kriegen, infolge der Schnelligkeit der Operationsbewegungen den Truppen selbst nicht gelang, die Opfer der Schlachten in einer der Gesundheitspflege entsprechenden Weise zu beerdigen. Oft konnten nur die eigenen Todten beerdigt werden; die gefallenen Feinde und die zahlreichen Thiercadaver zu bestatten, musste den Einwohnern der benachbarten Orte überlassen bleiben.

Die hieraus resultirenden sanitären Missstände drängten zu vorläufigen Desinficirungen im Herbste 1870. Auf dem Schlachtfelde bei Spicheren hatten Regengüsse die deckende Schicht der Gräber hinweggespült. Ein eigens beordertes Militär-Commando führte 5 Fuß hohe Erdaufschüttungen daselbst aus, die eine Rasenbekleidung erhielten. Diese Arbeiten erwiesen sich als vollkommen hinreichend, um dauernd das Schlachtfeld zu assaniren. Auf den Schlachtfeldern von Wörth, Metz und Sedan hingegen hatten die im Herbste begonnenen Assanirungs- und Desinfectionsarbeiten, die von Behörden, Vereinen und Privaten unternommen worden waren, keinen nachhaltigen Erfolg. Der Winter mit seinen beträchtlichen Schneemassen unterbrach diese Arbeiten und drängte die drohenden Gefahren vorläufig in den Hintergrund. Als aber das Frühjahr 1871 anbrach, fürchtete man den Ausbruch von Seuchen und gieng von neuem planmäßig an die Assanirung. Nach sorgfältigen Erhebungen durch die localen Behörden betraute das preußische Kriegsministerium zwei Militärärzte (Oberstabsarzt d'Arrest und Stabsarzt Bode) mit der Leitung der erforderlichen Maßnahmen in der Gegend um Metz. Bei Spicheren und Weißenburg waren keine weiteren Arbeiten nöthig. Bei Wörth arbeiteten locale Behörden energisch an der Assanirung. Der Zustand auf dem Schlachtfelde von Sedan hatte das benachbarte Belgien beunruhigt; daher setzte sich die belgische Regierung mit den deutschen und französischen Behörden bezüglich einer Assanirung ins Einverständnis. Außerdem betheiligte sich das in Belgien gebildete „Comité pour l'assainissement des champs de bataille" an den Maßnahmen bei Sedan. Endlich erließ der französische Minister für Landwirtschaft und Handel nach Anhörung des „Comité consultatif d'hygiène publique" an die Gesundheitsräthe der Departements und Arrondissements die auf Desinfection und Assanirung bezüglichen Weisungen.

Die größten hygienischen Übelstände hatte man im Frühjahre 1871 am Schlachtfelde von Metz zu bekämpfen. Hier waren durch $2^1/_2$ Monate nahezu 500.000 Mann in engen Quartieren untergebracht gewesen, hatten die blutigsten Schlachten stattgefunden. In der Stadt und Umgebung waren ungeheuere Mengen fäulnisfähigen Materials angehäuft. Die zahlreichen Gräber waren nicht nur an ungünstigen Orten, wie an Abhängen, in feuchten Wiesen, neben Wohnungen, Brunnen, Wasserläufen und Hauptverkehrswegen angelegt, sondern auch die Art der Bestattung war unzureichend, indem die meisten Gräber mit zu

wenig dichter, leicht abschwemmbarer Aufschüttung bedeckt waren und der Inhalt einzelner Gräber sich zu groß erwies. So enthielt ein Grab bei Vionville neben 86 preußischen 1170 französische Gefallene, ein Kolossalgrab bei St. Marie aux Chênes sogar 2500 Todte.

Um Metz begannen Mitte März 1871 die beiden obengenannten preußischen Militärärzte mit einem Pionnier-Detachement von 50 Mann die Arbeit. Dieses Detachement ward später bis auf 4 Compagnien verstärkt und schließlich arbeiteten mit Hinzuzählung aufgenommener Civilarbeiter täglich 1200—1500 Mann an der Assanirung. Diese ward Ende Juli abgeschlossen. Es wurden die Straßen gründlich gereinigt, die Pfützen mit Chlorkalk und Carbolsäure desinficirt, der Unrath verbrannt oder vergraben, der Dünger in eigens angelegten cementirten Gruben untergebracht. Gebäude, die als Schlächtereien oder als Lazarethe gedient hatten, wurden genauestens gereinigt und desinficirt. Plätze, an denen die Abfälle von Schlächtereien oder verdorbene Lebensmittel abgelagert worden waren, wurden mit parallelen, flachen Gräben durchzogen, diese mit Chlorkalklösung und Carbolsäure angefüllt, darauf kam eine 1 Fuß hohe Erdschüttung, die mit Gras und Klee besäet wurde.

Schwierig und umfangreich waren die Assanirungen an den Gräbern. Exhumirungen wurden mit Rücksicht auf die lange Zeit seit der Bestattung und die für die Arbeiter zu fürchtenden Gefahren nur auf die äußersten Fälle beschränkt und dort vorgenommen, wo eine Tieferlegung der Cadaver oder eine Versetzung derselben von für Gräber unpassenden Orten, z. B. neben Häusern oder Brunnen, an geeignete Stellen nöthig wurde. Sonst bestanden die Assanirungsarbeiten in Trockenlegung der an feuchten Orten befindlichen Gräber durch Gräben oder systematische Drainagen und in Errichtung von Erdhügeln, die die Leichen mindestens 5 Fuß überragten und deren Basis die Ausdehnung des eigentlichen Grabes je nach Größe desselben um 2—5 Fuß übertraf. Die Hügel wurden an der Basis und an der Oberfläche mit Rasen bedeckt, um die Einwirkung heftiger Regengüsse abzuhalten. Vereinzelte, nur theilweise mit Erde bedeckte oder ganz entblößte Leichen und Cadaver wurden nach gründlicher Desinficirung in unmittelbar nebenan aufgeworfenen Gräbern bestattet. — In ähnlicher Weise gieng die Desinficirung des Schlachtfeldes von Wörth vor sich.

Auf dem Schlachtfelde von Sedan kamen verschiedene Desinfections-Verfahren zur Anwendung. Der Delegirte des belgischen „Comité pour l'assainissement" desinficirte in folgender Weise: Auf eine die Leichen bedeckende dünne Erdschicht kam eine 20 *cm* hohe Kalkschicht, dann ein Erdhügel von 1·75 *m* Höhe, der mit Hanf besäet wurde. Jedes Grab war von einem breiten und tiefen Graben umzogen. Ähnlich desinficirte der Delegirte der belgischen Regierung. Wesentlich anders verfuhr der gleichfalls von der belgischen Regierung entsendete Chemiker Créteur. Nachdem die Leichen unter entsprechender Desinficirung mit Carbolsäure oder Chlorkalk fast freigelegt worden waren, wurden sie mit Chlorkalk bedeckt, reichlich mit Steinkohlentheer begossen und nach allseitiger Durchdringung seitens des letzteren angezündet. Nach Ablauf von 55—60 Minuten sollte der größte Theil verbrannt sein und nur ein geringer, nicht cadaverös riechender Rest im Grabe zurückbleiben, der mit Kalk und einem Erdhügel bedeckt wurde. In der zweiten Hälfte des März 1871 verbot aber die deutsche

Behörde diese Desinficirungsart, nachdem an Thiercadavern angestellte Versuche erwiesen hatten, dass beim Créteur'schen Verfahren im günstigsten Falle nur ein Verkohlen der obersten Leichenschicht eintrete und die Reduction des Gräberinhalts auf eine Verdunstung von Flüssigkeit zurückzuführen sei, andererseits aber bei der Exhumirung, wie bei der Inbrandsetzung viele Gefahren für die Arbeiter bestünden.

Die Assanirung der Schlachtfelder hatte bei den ausführenden Arbeitern keine schweren Erkrankungen zur Folge, nur Palpitationen, Ohrensausen, Schwindelgefühl, plötzliches Erbrechen kamen zur Beobachtung. Der Zweck der Assanirungsarbeiten wurde aber vollständig erreicht: die gefürchteten Epidemien traten nicht auf.

Zweiter Theil.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Unter diesem Titel besprechen wir den Sanitätsdienst im Rücken der operirenden Armee in den drei Hauptgruppen, welche auf deutscher Seite durch die Thätigkeit der Kriegs- und Etapenlazarethe, die Krankenzerstreuung und durch die Thätigkeit der Vereins- und Reservelazarethe in der Heimat gekennzeichnet sind. Am Schlusse soll auch der freiwilligen Krankenpflege noch einmal übersichtlich gedacht werden.

I. Kriegs- und Etapenlazarethe.

Der Sanitätsdienst im Rücken der deutschen Heere fand seine Regelung und Stütze in dem Etapenwesen, welches auf Grund der Erfahrungen des Jahres 1866 organisirt worden war. In Frankreich fehlte es an ähnlichen Einrichtungen; dort fand die Thätigkeit der Militär-Sanität in den Ambulanzen der Corps- und Armee-Hauptquartiere ihren Abschluss, welche in die nächstgelegenen Städte evacuirten und diesen die weitere Obsorge für die zugeschobenen Verwundeten und Kranken überließen. — Wo stehende Lazarethe von Seite der Militärverwaltung eingerichtet wurden, dort geschah dies noch immer mit Vorliebe in Kasernen und Kirchen, und dies nicht allein in eingeschlossenen Festungen, wo die Wahl der Unterkunftsräume beschränkt war, sondern auch in den freien, nicht vom Feinde bedrohten Ortschaften. Zur Gewinnung von Aushilfsräumen bediente man sich wohl auch der Krankenzelte oder einfacher Soldatenzelte; Baracken wurden sehr selten errichtet. Nur in Metz wurde ein umfangreicheres Barackenlazareth unter ungünstigen Verhältnissen aufgeschlagen, einige kleinere Anlagen dieser Art befanden sich auch in Paris. In Metz wurde ein großes Lazareth in Eisenbahnwagen hergerichtet, dessen dunkle und enge Räume jedoch nicht befriedigten. — Für alle solche Anstalten fehlte es aber fast durchaus an staatlichem Personale und musste die Behandlung und Pflege freiwillig sich meldenden oder gegen Entgelt aufgenommenen Ärzten und Pflegern anvertraut werden.

Im Rücken einer jeden deutschen Armee war eine General-Etapeninspection aufgestellt. Innerhalb ihres Dienstbereiches dirigirte der Etapen-Generalarzt (mit 1 Assistenzarzt und 1 Lazarethgehilfen), unterstützt von soviel Feld-Lazarethdirectoren (mit je einem Lazareth-

gehilfen), als die Armee Corps zählte, den Sanitätsdienst. Zur Etablirung von stehenden Kriegslazarethen, beziehungsweise Ablösung von Feldlazarethen stand das Lazareth-Reservepersonal (3 Stabs-, 9 Assistenzärzte pro Armeecorps, theilbar in 3 Sectionen) zur Verfügung. Dieses Personal wurde durch Civilärzte verstärkt. In größeren Etapenorten befanden sich Etapenärzte; für die Krankentransporte wurden Evacuationscommissionen aufgestellt. Die Ergänzung des Sanitätsmaterials besorgten die Lazareth-Reservedepots (1 pro Armeecorps), die unter der Leitung je eines Officiers standen.

Beim Aufmarsch in der Pfalz verfügte die General-Etapeninspection der 3. Armee über das Lazareth-Reservepersonal des V. und XI. Corps und über die bayrische Spitalsreserve (4 Haupt- und 2 Aufnahmsfeldspitäler); das Lazareth-Reservepersonal der badischen Division wurde gleich anfangs durch Abcommandirungen aufgelöst, die württembergische Division hatte kein solches Personal.

In Weißenburg war im Anschluss an das dortige Treffen von der freiwilligen Krankenpflege ein Kriegslazareth errichtet, das unter Billroth's Leitung vom 4. August bis 7. October 249 Verwundete besorgte; ebendaselbst wurde im September eine Evacuationscommission aufgestellt.

Das Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps versah die Kriegslazarethe in Sulz vom 10. August bis 5. October, in Reichshoffen vom 20. August bis 4. September und löste nach dem Falle von Straßburg ein badisches Feldlazareth in Hagenau ab, während das Lazareth-Reservepersonal des V. Corps vom 7. October 1870 bis 31. März 1871 in Weißenburg bei 1192 Verwundeten thätig war. — Von den bayrischen Haupt-Feldspitälern wirkte Nr. 4 vom 29. Juli bis 22. August in Mosbach (Baden) und gieng dann nach Nancy, Nr. 5 stand vom 9. bis 27. August in Bretten (Baden), dann bis 22. September in Niederbronn, bis 8. October in Reichshoffen, von wo es nach Coulommiers abrückte; Nr. 2 war vom 13. bis 27. August in Schaidt (bei Weißenburg) etablirt.

Dem Etapen-Generalarzt der 2. Armee unterstanden 27 Sectionen Lazareth-Reservepersonal und 10 Lazareth-Reservedepots. Mehrere Sectionen waren aber schon während des Aufmarsches durch zuströmende Kranke aufgehalten, so eine Section des IX. Corps in Kaiserslautern (vom 7. August bis 2. November), eine Section des III. Corps in Homburg (bis 22. September). Eine Section des IX. und 3 Sectionen des IV. Corps wirkten in Saarbrücken, erstere vom 10. bis 24., letztere vom 14. bis 27. August. Lazareth-Reservepersonal des III. Corps übernahm, im Verein mit einer freiwilligen Hilfscolonne, in Forbach vorgefundene französische Lazarethe mit Verwundeten. Forbach wurde später Krankensammelpunkt der 2. Armee, da sich der Etapenhauptort Mainz hiezu nicht eignete, und ward deshalb später die Evacuationscommission dahin verlegt, sowie am 2. November eine Section Lazareth-Reservepersonal des IX. Corps zur Errichtung eines Kriegslazarethes nach Forbach dirigirt, wo es bis 31. December in Thätigkeit blieb. — Lazarethpersonal des Gardecorps fungirte als Kriegslazareth in Saargemünd vom 13. August bis 8. September. — Etapenlazarethe erstanden in St. Avold und in Falkenberg (an der Eisenbahn Saarbrücken—Metz).

Im Rücken der 1. Armee stand das Lazareth-Reservepersonal des I., VII. und VIII. Armeecorps. 2 Sectionen des VII. Corps lösten in Saarbrücken Feldlazarethe ab und blieben bis 18. August, an welchem Tage das Lazareth-Reservepersonal des IX. Corps (von der 2. Armee) alle in Saarbrücken befindlichen Kranken und Verwundeten übernahm. — Eine Section des I. Corps richtete am 13. August in Boulay ein Kriegslazareth ein; Mangel an Material wurde drückend, als in der Nacht zum 15. August plötzlich viele Verwundete aus der Schlacht bei Colombey anlangten. Von barmherzigen Schwestern unterstützt, hatte das Lazareth später viele Typhus- und Ruhrkranke (auch vom eigenen Personal) zu pflegen; als nach der Capitulation von Metz die Gefangenentransporte über Boulay nach Saarlouis giengen, musste eine Passantenstation eingerichtet werden, auch fiel dem Personal aus Boulay seit 8. November die Besorgung des Lazarethes in Teterchen zu, welches bis dahin (seit 15. August) vom Lazareth-Reservepersonal des I. Corps versehen worden war. Am 14. December wurde das Kriegslazareth in Boulay aufgelöst. — Eine Section des I. Corps stand seit 17. August in Montoy, wo ein Schloss und große Privathäuser günstige Unterkunft boten. Die Schlacht bei Noisseville am 31. August und 1. September brachte das Kriegslazareth mitten in den Kampf hinein, indem die Franzosen das Dorf besetzten. An den zwei Schlachttagen wuchsen dem Lazareth mehr als 400 Verwundete zu; einschlagende Granaten verletzten 1 Arzt und 1 Verwundeten. Da Montoy zwischen die beiden Vorpostenketten zu liegen kam, wurde das Lazareth am 5. September nach Maizery verlegt und blieb dort bis 12. November. — In dem Etapenhauptorte Courcelles sur Nied, wo zahlreiche Verwundetentransporte zusammenkamen und am Bahnhofe eine Verbindestation der freiwilligen Krankenpflege und eines Sanitätsdetachements sich befand, waren vom 22. August bis 22. September Sectionen Lazareth-Reservepersonal vom Garde-, III. und VIII. Corps nacheinander thätig, bis das Kriegslazareth nach dem hygienisch günstigeren Pange verlegt und dort von einem Feldlazareth weiter besorgt wurde, während das Lazareth-Reservepersonal in Courcelles Chaussy ein anderes Lazareth übernahm.

Während des Vorrückens der 3. Armee gegen Lunéville wurde in Zabern ein von Civilärzten geleitetes Lazareth vorgefunden, welches später — 26. September — vom Lazareth-Reservepersonal des V. Corps übernommen, auf 400 Lagerstellen erweitert und bis 27. November versehen wurde. Zwei andere Sectionen desselben Corps verwalteten seit 26. August ein Kriegslazareth in Saarburg, dessen Zugang hauptsächlich von den hier durchfahrenden Krankenzügen stammte; im September und October wuchsen dort auch schwere Typhus- und Ruhrfälle von der Cernirungsarmee vor Metz zu.

Während des Marsches der deutschen Heere nach der Mosel waren sonach in 15 theils deutschen, theils französischen Orten Lazarethe durch Lazareth-Reservepersonal übernommen oder neu errichtet worden. Bei Neuerrichtungen verursachte der Umstand oft Schwierigkeiten, dass dem Lazareth-Reservepersonal kein eigenes Material zu Gebote stand, zumal der Aufenthalt der Lazareth-Reservedepots meist nicht bekannt war. An Stelle des fehlenden Hilfspersonals leisteten deutsche und französische barmherzige Schwestern gute Dienste.

Während der Schlachten um Metz (14.—18. August) waren die Etapengeneralärzte der 1. und 2. Armee bemüht, das Lazareth-Reservepersonal zur Ablösung der Feldlazarethe heranzuziehen, was jedoch zum Theil erst nach Wochen gelang. Das Lazareth-Reservepersonal des II. Corps hatte erst am 15. August die Grenze überschritten, in Remilly und Pont à Mousson bei Verwundeten Beistand geleistet und traf am 19. August in seinem Bestimmungsorte Gorze ein. Hier, dann in Pagny und Arnaville unterstützte das Personal die Feldlazarethe und übernahm dann in St. Apolline und Mars la Tour Kriegslazarethe. In Thiaucourt entstand ein Etapenlazareth. In Pont à Mousson, welches durch seine Lage an der Etapenstraße der deutschen Armeen große Bedeutung erlangte, kamen nach und nach 6 Sectionen Lazareth-Reservepersonal zur Aushilfe, dann zur Ablösung in Verwendung. In allen Kriegslazarethen dieses Ortes wurden 501 Verwundete und 1104 Kranke behandelt. — In St. Marie aux Chênes verwaltete Lazareth-Reservepersonal des IX. und X. Corps ein Lazareth anfänglich unter günstigen hygienischen Verhältnissen, die sich später infolge des Einflusses der nahen Schlachtfelder verschlimmerten. Wasser musste aus Auboué zugeführt werden; Ruhr und Typhus griffen trotz Desinfectionsmaßregeln um sich und suchten auch das Sanitätspersonal intensiv heim.

In Corny befanden sich nur Etapenlazarethe, später ein Kriegslazareth und ein von der freiwilligen Krankenpflege errichtetes Lazareth für Officiere. Hier war Lazareth-Reservepersonal des VII. und VIII. Corps thätig; eine Section des letzteren wirkte dann vom 8. September bis 9. October in Berlize und weiter bis 15. December in Ars sur Moselle. — Andere Sectionen dieser Corps wirkten in Novéant. Das dortige Kriegslazareth wurde bald Etapenlazareth für die aus den Lazarethen westlich von Metz kommenden Verwundeten. Vom September an traten auch hier Typhus und Ruhr auf; zur Unterbringung der vielen Kranken wurden Zelte und Baracken mit günstigem Erfolge verwendet. Infolge der Anstrengungen, der ungenügenden Nahrung, des schlechten Trinkwassers und des fortwährenden Aufenthaltes in den Krankenräumen erkrankten fast alle Ärzte an ruhrartigen Symptomen, ebenso die Krankenwärter. — In Remilly bestand ein Lazareth der freiwilligen Krankenpflege neben einem vom Lazareth-Reservepersonal des III. Corps errichteten Kriegslazareth, in welchem die Ruhr im September besonders heftig wüthete. — Weitere Kriegslazarethe, vom Lazareth-Reservepersonal des VII. und VIII. Corps errichtet, functionirten in Mardigny, Delme, Les Étangs, Laudonvillers, Talanges, Herny (Etapenlazareth) und Sablon, endlich in Montigny. Im letztgenannten Orte hatte früher eine französische Ambulanz bestanden, welche vom Lazareth-Reservepersonal des VII. Corps übernommen wurde. 19 katholische Schwestern unterstützten das Lazareth vortrefflich, während die französischen Krankenpfleger unzuverlässig waren. Das Lazareth unterstand später als Hilfs-Garnisonslazareth dem Gouvernement von Metz.

Beim Vormarsche gegen Sedan ward Lunéville Sitz der General-Etapeninspection der 3. Armee und dreier vom Lazareth-Reservepersonal des VI. Corps am 22. August errichteten Kriegslazarethe mit zusammen 1000 Lagerstellen, welche bis 11. November 1871 in Thätigkeit blieben. Außerdem befanden sich in Lunéville eine internationale Ambulanz und das städtische Spital. In allen diesen Anstalten wurden 949 Verwundete und 7413 Kranke verpflegt. — Am 23. August wurde

Nancy Hauptetapenort der 3. Armee, in welchem die wichtigsten Bahnlinien zusammentrafen und den Lazarethen eine wichtige Rolle zufiel. Zu den dort schon früher vorhandenen 10 französischen Lazarethen und freiwilligen Ärzten verschiedener Nationen trat am 1. September das Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps, sowie seit 11. September das bayrische Hauptfeldspital Nr. 3, welch letzteres in Nancy ein Etapenspital, im Collège la Malgrange bei Nancy ein eigentliches Kriegslazareth errichtete und besorgte. Nach der Schlacht bei Sedan wurde 3—4 *km* südlich von Nancy in Bonsecours ein Barackenspital zu 15 Baracken gebaut und am 13. September vom bayrischen Hauptfeldspital Nr. 2 übernommen. In allen Spitälern von Nancy waren französische barmherzige Schwestern und Civilwärter thätig und die freiwillige Krankenpflege förderte mit Labemitteln etc. die Verpflegung der Kranken, deren Gesammtzahl auf 7294 (darunter 737 Verwundete) sich belief.

Beim weiteren Vorrücken der 3. Armee entstanden Etapenlazarethe in Vaucouleurs, Ligny, St. Dizier und Bar le Duc. In Void bei Vaucouleurs fanden zahlreiche Ruhr- und Typhuskranke in einem Etapenlazareth Aufnahme und war für die zahlreichen von Sedan durchpassirenden Verwundeten ein Verbandplatz etablirt.

Die Maas-Armee hatte beim Vormarsch auf Sedan 2 Etapenstraßen eingerichtet; auf der östlichen kamen in St. Hilaire, Etain und Stenay Sectionen des Lazareth-Reservepersonals des Garde-, III., IV., IX. und XII. Corps in Thätigkeit. Auf der westlichen Etapenlinie functionirten Etapenlazarethe in St. Mihiel (besorgte bis 13. Jänner 1870: 8911 Kranke und Verwundete), Clermont en Argonne, Grand Pré, Vouziers, Buzancy und Faubourg de Mouzon. In Pont Mangis hatten 2 bayrische Ärzte durch Requisitionen und Improvisationen eine Spitalsanlage für 517 Kranke in den Gebäuden der Wollspinnerei errichtet; am 2. October übernahm diese Anstalt ein englischer Arzt und führte sie bis 8. November. — In Sedan standen die französischen Ambulanzen theils unter militärischer, theils unter internationaler Leitung. Der Abschub der verwundeten Franzosen über Mezières mittels Bahn gieng relativ schnell von statten, während die Deutschen, da sie zu Wagen über Bouillon nach Libramont gebracht werden mussten und großer Wagenmangel bestand, nur langsam evacuirt werden konnten. In Sedan wurde zuerst vom Etapen-Stabsarzte, später vom bayrischen Aufnahmsfeldspital Nr. 5 ein Etapenlazareth unterhalten, während im Militärspital die durch Evacuation der Franzosen frei werdenden Räume nach und nach mit Deutschen belegt wurden, bei welchen vom 20. November an Lazareth-Reservepersonal des XIII. Corps den Dienst versah. — In La Moncelle und in Douzy bestanden Kriegslazarethe seit Anfang October vom Lazareth-Reservepersonal des IV., bzgsw. XII. Corps. Diese beiden, sowie die Kriegslazarethe in Pont Mangis und Sedan verblieben, nach Durchführung ausgiebiger Evacuationen, Ende October in Thätigkeit, während das Etapenlazareth in Sedan als Garnisonslazareth fungirte. — Im ganzen kamen während des Vormarsches der 3. und Maas-Armee, sowie infolge der Schlachten bei Beaumont und Sedan 15 Sectionen Lazareth-Reservepersonal, 2 bayrische Haupt- und 2 zur Spitalsreserve gehörende Aufnahmsfeldspitäler in Thätigkeit.

Zur Ablösung jener Feldlazarethe, welche beim Vorrücken der Maas-Armee von Sedan gegen Paris auf der Etapenlinie zurückgelassen werden mussten, stand längere Zeit hindurch Lazareth-Reserve-

personal nicht zu Verfügung. Erst im October und November konnten die Ablösungen stattfinden, und zwar in Neufchatel sur Aisne, Fismes und Neuilly St. Front durch Lazareth-Reservepersonal des Gardecorps, in Nauteuil und Rethel durch ebensolches Personal des IV., bzgsw. XII. Corps. In Villers Cotterêts, wo nach Fahrbarmachung der Linie Reims—Mitry viele Transporte durchpassirten, errichtete das Lazareth-Reservepersonal des IV. Corps ein Etapenlazareth.

Auch von den während der Einschließung von Paris etablirten Feldlazarethen wurden mehrere durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. Als das I. bayrische Armeecorps im October nach Südwesten marschirte, wurden seine Aufnahmsfeldspitäler Nr. 6 in Corbeil und Nr. 10 in St. Germain les Corbeil durch die sogenannte Spitalsreserve (Hauptfeldspital Nr. 4 und Aufnahmsfeldspital Nr. 1) abgelöst. Nach Corbeil kam außerdem das Hauptfeldspital Nr. 5 — welches vorher als Etapenlazareth in Coulommiers fungirt hatte — und etablirte sich bei Corbeil in den Dörfern Etiolles und Soisy sous Etiolles. In allen diesen Spitälern in und um Corbeil wurden in der Zeit vom 9. October 1870 bis 9. April 1871 über 23.000 Mann, einschließlich der Passanten vom südwestlichen Kriegsschauplatze, verpflegt. — Weitere Ablösungen fanden in dem Maße, als das Lazareth-Reservepersonal an seinen bisherigen Etablirungsorten entbehrlich ward, in Juilly, Evry sur Seine, Brie Comte Robert, Chantilly, Pontoise und Meaux statt, während in Château Thierry und Juilly stehende Kriegslazarethe neu errichtet wurden.

Beim Vormarsche der 3. Armee kam nebst dem bereits erwähnten Etapenlazareth zu Coulommiers noch in La Ferté sous Jouarre eines durch Ärzte der freiwilligen Krankenpflege zur Errichtung. — Als die Evacuation von der Cernirungsarmee vor Paris größere Dimensionen annahm, mussten zwischen den Etapenlazarethen noch Kranken-Zwischenstationen angelegt werden. Solche entstanden hinter der 3. Armee in Tournan und Nogent l'Artaud, hinter der Maas-Armee in Damartin und Lizy sur Ourcq. Später wurden Gonesse und Lagny Hauptevacuationsstationen. In Gonesse besorgte Lazareth-Reservepersonal des Garde- und IV. Corps zusammen 7860 Passanten; in Lagny sammt Passantenanstalt Thorigny wurden 2502 ständige Kranke und 8619 Passanten durch das bayrische Hauptfeldspital Nr. 3 behandelt.

Auf der Linie Paris—Nancy bestanden für die Besatzungstruppen und zu Zwecken der Evacuation mehr oder minder umfangreiche Lazareth-Einrichtungen in Dormans, Epernay, Reims, Châlons sur Marne, Vitry le Français, Commercy und Toul, welche theils vom Lazareth-Reservepersonal, theils von Civilärzten errichtet worden waren, wobei in Epernay und Châlons sur Marne die bereits bestandenen französischen Ambulanzen mit übernommen wurden. — Lazareth-Reservepersonal fungirte auch in Charleville (nördlich von Mezières an der Maas), Montmédy, dann vor Longwy in Longuyon und Cour la Grandville.

Im ganzen sind während der Einschließung und Belagerung von Paris und der kleineren rückliegenden Festungen 29 Lazarethe durch Lazareth-Reservepersonal eingerichtet oder übernommen worden. Bei diesem Personal ward die Zahl der Ärzte oft ungenügend, so dass Ärzte der Truppe oder der freiwilligen Krankenpflege und Civilärzte den Dienst versehen mussten.

Die am südwestlichen Kriegsschauplatze thätigen Sanitätsanstalten erhielten vom Ende November ab Unterstützung durch

das allmählich frei werdende Lazareth-Reservepersonal des III., IX., X. und XIII. Armeecorps, sowie durch das Aufnahmsfeldspital Nr. 5 der bayrischen Spitalsreserve. Die meisten Sectionen trafen jedoch erst im December am Kriegsschauplatze ein.

In dem wichtigen Etapenorte der 2. Armee, Chaumont en Bassigny, war Lazareth-Reservepersonal des X. Corps vom 6. December bis 30. April thätig. Es herrschte dort zeitweilig ein großer Krankenzugang, darunter auch an Pockenkranken. Eine Section vom Lazareth-Reservepersonal desselben Corps wirkte in Troyes seit 21. November bis 13. April und behandelte im ganzen 2477 Mann, darunter viele Typhus- und Pockenkranke. — In Nemours bestand im städtischen Krankenhause ein Etapenlazareth bis zum 11. März. — In Orléans errichteten, bzgsw. übernahmen 6 Sectionen vom Lazareth-Reservepersonal des IX., X. und III. Corps mehrere Lazarethe in der Erziehungsanstalt Sacré coeur, in den Klöstern De la Visitation und St. Aignan, in den Kasernen St. Charles und De Passage und in mehreren anderen öffentlichen und Privatgebäuden, wo früher französische und englische Ärzte gewirkt hatten. Die meisten dieser Lazarethe blieben bis gegen Mitte März 1871 in Thätigkeit. — Lazareth-Reservepersonal des XIII. Corps stand mit einer Section in Meung bis 16. Februar, mit einer zweiten in Chartres bis 11. März. — In Chamarande bei Etampes etablirte sich am 8. December das bayrische Aufnahmsfeldspital Nr. 5 und blieb bis 26. Februar activirt.

Im ganzen hat das Lazareth-Reservepersonal von 5 Armeecorps an 6 verschiedenen Orten des südwestlichen Kriegsschauplatzes 12 Lazarethe verwaltet.

Für den nördlichen Kriegsschauplatz war das Kriegslazareth zu Soissons das bedeutendste; es ward von einer Section Lazareth-Reservepersonal des VIII. Corps verwaltet und nahm im ganzen 1116 Kranke auf. Andere Sectionen desselben Corps wirkten in Etain, St. Menéhould, Essigny le Grand, Dury Hébecourt und Sains. Das Lazareth-Reservepersonal des I. Corps wirkte mit je 1 Section in Marcelcave, Roye und Clermont. — Im ganzen betheiligte sich auf dem nördlichen Kriegsschauplatze bis Ende Februar 1871 das Lazareth-Reservepersonal zweier Corps an 11 Orten.

Auf dem südöstlichen Kriegsschauplatze kam das Lazareth-Reservepersonal von 4 Armeecorps an 6 Orten in Verwendung. Das XIV. Armeecorps stand über Epinal und Lunéville oder mit Umgehung des belagerten Belfort über Mühlhausen mit dem Hinterland in Verbindung; auf dieser Etapenstraße mussten anfänglich Feldlazarethe und Truppenärzte verwendet werden, da das Lazareth-Reservepersonal des XIV. Corps unvollständig und durch Abcommandirungen geschwächt war. Unterstützend kamen einige Sectionen Lazareth-Reservepersonal des V. und XI. Corps aus dem Elsass her in Verwendung.

In Epinal verwaltete das Lazareth-Reservepersonal des XIV. Corps vom 1. December bis 13. Jänner ein Etapenlazareth; in Maasmünster und Sentheim vom 14. bis 31. Jänner ein Kriegslazareth, in Altkirch vom 1. Februar ab ein Etapen- und ein Kriegslazareth. Den Anforderungen aller dieser Anstalten konnte das Lazareth-Reservedepot in Mühlhausen nicht entsprechen, doch wurden die daraus entstehenden Schwierigkeiten durch Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege gemildert. — In La Chapelle sous Rougemont bestand ein von Truppenärzten errichtetes

Lazareth, das durch freiwillige Krankenpflege und insbesondere vom internationalen Depot in Basel reichlich ausgestattet wurde. — Im Kloster La Trappe fanden 106 meist Schwerverletzte und Typhuskranke beste Pflege. — Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps löste am 5. Jänner ein Feldlazareth in Mühlhausen ab. In Colmar war im französischen Militärspitale ein Cantonnementlazareth errichtet worden, das am 1. December vom Lazareth-Reservepersonal des V. Corps als Kriegslazareth übernommen wurde. In Neufchâteau blieben anfangs November während der Truppendurchmärsche 300 Kranke zurück, die von Ärzten und Mannschaften der Garnison besorgt wurden. Am 18. December übernahm Lazareth-Reservepersonal des IX. Corps diese Kranken und evacuirte sie bis Ende Jänner nach Nancy.

Das Lazareth-Reservepersonal der deutschen Heere kam 145mal zur Thätigkeit, das Personal einer Section durchschnittlich, da 49 Sectionen bestanden, 3mal. Das Personal erwies sich oft als unzureichend und wegen Mangel an eigenem Material ungeeignet, Lazarethe neu zu errichten.

Über die Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze sei noch bemerkt, dass in denselben 3600 größere operative Eingriffe vorgenommen wurden. Die Sanitätsausrüstung derselben entsprach im allgemeinen den damaligen Bedürfnissen, nur das Beleuchtungsmaterial erwies sich, besonders bei den Sanitätsdetachements, als zu knapp bemessen. Das Vorhandensein von Bettladen bei den bayrischen Feldspitälern erleichterte wesentlich die Etablirung.

Nachschub des Sanitätsmaterials. Jedem preußischen sowie dem XII. (kgl. sächsischen) Armeecorps, ferner der 25. (großh. hessischen), der württembergischen und der badischen Feldtruppen-Division war ein Lazareth-Reservedepot beigegeben, welches möglichst nahe der kämpfenden Armee aufgestellt, den Sanitätsdetachements und Feldlazarethen den Ersatz für die verbrauchten Bestände zu liefern hatte. Auch die Etapen- und stehenden Kriegslazarethe nahmen das zur Errichtung und Unterhaltung nothwendige Material aus diesen Depots. Das Lazareth-Reservedepot war in dem Etapenhauptort des Armeecorps stationirt; bei jeder Armee blieb ein solches Depot zur unmittelbaren Verfügung der General-Etapeninspection.

Zum Personalstand eines Lazareth-Reservedepots gehörten: 1 Premierlieutenant, 1 Lazarethinspector, 1 Feldapotheker, 2 chirurgische Instrumentenmacher, 3 Unterofficiere als Aufseher und 2 Trainsoldaten. Fuhrwerke besaß das Depot nicht, daher auch wiederholt, da alle Transportmittel auf andere Weise in Anspruch genommen waren, die Depots zu weit hinter den Armeen zurückblieben. — Ihre Vorräthe ergänzten die Depots aus den im August 1870 errichteten Lazareth-Reservemagazinen, deren je eines für jedes Armeecorps am Anfangspunkte seiner Etapenlinie bestand. Für die Ergänzung der Depots und Magazine dienten im späteren Verlaufe des Krieges die 6 Central-Lazareth-Reservedepots in Reims, Nancy, Châlons s. M., Crepy, Straßburg und Epernay, welchen die Sendungen aus dem

Inlande mittels Extrazügen oder mittels leer nach dem Kriegsschauplatze fahrender Sanitätszüge zukamen.

Die bayrische Armee hatte keine besonderen Depots, da die Hauptfeldspitäler gleichzeitig die Materialreserve repräsentirten. Als Analogon der preußischen Centraldepots wurde im October 1870 bei der bayrischen General-Etapeninspection zu Corbeil ein Medicamentendepot und beim Feld-Monturdepot in Epernay eine Niederlage von Lazarethutensilien errichtet.

II. Krankenzerstreuung.

Bei der französischen Armee bestanden keinerlei Vorschriften für eine geregelte Krankenzerstreuung. Als aber verlustreiche Schlachten und das Auftreten zahlreicher Erkrankungen Evacuationen nach den außerhalb des eigentlichen Kriegstheaters gelegenen Landestheilen unausweichlich machten, lud man Kranke und Verwundete in improvisirte, aus Waggons 3. Classe und Lastwaggons zusammengesetzte Eisenbahnzüge und ließ diese ohne ärztliche Begleitung, ohne Vorsorge für Verpflegung und Hilfeleistung nach irgend einem Bestimmungsorte abgehen, wo für den Empfang der Transporte und deren Überführung in die Spitäler ebenfalls nichts vorgesorgt war.

Um diesem Zustande abzuhelfen, traf die französische Hilfsgesellschaft mit den Eisenbahn-Directionen und mit der Militärverwaltung entsprechende Vereinbarungen, damit auf jeder Station, wo Verwundete und Kranke Halt machen sollten, ein vom Kriegsminister beglaubigter Arzt der Hilfsgesellschaft berufen wäre, eine Bahnhofambulanz zu errichten und zu leiten, eine Liste der Spitalsanstalten und Pflegestätten der betreffenden Stadt zu erhalten und die Vertheilung der Kranken und Verwundeten zu überwachen. Auf solche Art entstanden auch die schon bereits früher erwähnten Bahnhofsambulanzen auf den Endstationen in Paris selbst, wo Ärzte und Ordensmitglieder die ankommenden Verwundeten in Empfang nahmen, sie lagerten, verpflegten, ärztlich besorgten und in zu ihrer Aufnahme bestimmte Spitäler oder Privathäuser mittels Wagen transportirten. Die Zwischenfälle des Krieges störten vielfach die volle Durchführung dieser Vereinbarungen, allein nach und nach gelang es doch, in den wichtigeren Stationen fast aller Eisenbahnlinien solche Ambulanzen ins Leben zu rufen.

Nach den ersten Augusttagen 1870 ließen die Eisenbahngesellschaften die Transporte auch während der Fahrt durch ihre Ärzte begleiten, die sich streckenweise ablösten. Auch bestrebte man sich, die Bahnhöfe von der Ankunft der Züge im voraus zu benachrichtigen, doch war es infolge der Kriegsereignisse nicht möglich, Störungen in dieser Richtung hintanzuhalten. — Als später infectiöse Krankheiten, insbesondere Blattern, durch das Umherfahren kranker Militärs verschleppt zu werden drohten, schritt man zur Desinfection der Waggons mit 1% Carbollösung (?).

Besondere Verdienste erwarb sich bei den Vorkehrungen für die Krankentransporte die Verwaltung der P.—L.—M.-Eisenbahn. Schon im Juli 1870 stellte sie alle ihre Hilfsmittel der Regierung zur Verfügung, welche — neben dem Transport von Kriegspersonal und Material — zur Hilfeleistung für Kranke und Verwundete benöthigt würden und beantragte: 1. Die Beschaffung von Hilfe und Pflege für die Kranken

und Verwundeten während der Fahrt und 2. während des Aufenthaltes auf den Bahnhöfen; 3. die Organisirung von Bahnhofambulanzen zur zeitweiligen Aufnahme Schwerkranker und Schwerverwundeter; 4. die Vornahme einer Sortirung der Kranken und Verwundeten auf denselben Bahnhöfen, um zu bestimmen, welche ihre Fahrt fortsusetzen vermögen, welche in die Bahnhofambulanz abzugeben und welche endlich in die Spitäler und Pflegestätten der betreffenden Stadt zu dirigiren wären; 5. die Bezeichnung der eine Ambulanz bergenden Bahnhöfe mit der Genfer Fahne zum Schutze gegen Zerstörung bei Annäherung des Feindes.

Diese Anträge wurden, soweit es möglich war, durch die Bahnverwaltung mit Unterstützung der französischen Hilfsgesellschaft und sonstiger Vereine, wie auch der Militärverwaltungen selbst, der Verwirklichung zugeführt.

Anfangs October erschien eine Verordnung des Generalintendanten der Armee, der zufolge die Kranken und Verwundeten der beiden Loire-Armeen folgende Evacuationsrichtungen einzuhalten hatten:

1. Linie: Tours—Poitiers—Angoulème—Bordeaux; Bayonne—Orthez—Pau;

2. Linie: Vierzon—Châteauroux—Limoges—Perigneux—Agen—Auch—Mirande—Tarbes—Montauban;

3. Linie: Bourges—Nevers—Clermont Ferrand—Arvant; Aurillac—Capdenac—Toulose; Nîmes—Montpellier—Cette—Béziers—Pamiers—Castelnaudary—Brame—Carcassonne—Narbonne—Perpignan;

4. Linie: Vesoul und Dijon—Chalon s. Saône—Mâcon; Belfort—Besançon—Lons le Saunier—Bourg; Lyon—Valence—Avignon—Marseille—Toulon—Nizza.

Als im November die Blattern sich immer mehr ausbreiteten, wurden die Bahnärzte angewiesen, die Bahnhofambulanzen möglichst zu erweitern und darüber zu wachen, dass kein blattern- oder sonst infectionskranker Soldat in den Zügen oder Bahnhöfen verweile, sondern sofort isolirt und in das nächste Militärspital abgegeben werde. Auch sollten die Ärzte das Bahnpersonal, insoweit es der Blatterninfection ausgesetzt wäre, revacciniren.

Die Krankenzerstreuung bei den deutschen Heeren beruhte für die norddeutschen Truppen auf der im Jahre 1867 festgesetzten Organisation des Etapenwesens zur Zeit des Krieges. Indem nämlich das Etapenwesen die gesammte Verbindung einer operirenden Armee mit der Operationsbasis und im Hinterlande umfasste, hatte es auch den Abschub der Kranken und Verwundeten in Betracht zu ziehen, für welchen wiederum die Feld-Sanitätsinstruction v. J. 1869 die maßgebenden Grundsätze enthielt.

Nach dieser Organisation stand an der Spitze des Etapenwesens einer Armee der General-Etapeninspecteur, an der Spitze des Etapenwesens eines jeden Armeecorps ein Etapeninspecteur; das Sanitätswesen leitete im Bereiche der General-Etapeninspection der Etapen-Generalarzt, im Bereiche der Etapeninspection ein Feldlazareth-Director. An jedem wichtigeren Etapenorte bestand eine Etapencommandantur und war ein Etapenarzt (Stabsarzt) eingetheilt. Letzterer war zugleich Chef des Etapenlazarethes, welches dann zur Errichtung kam, wenn sich am Etapenorte kein anderes Lazareth befand. — Wenn beim Vorrücken der Armee das occupirte feindliche Gebiet eine größere Aus-

dehnung annahm, wurde statt der General-Etapeninspection ein Generalgouvernement eingesetzt und diesem zur Leitung der Lazarethangelegenheiten ein Feldlazareth-Director mit einem Lazareth-Reservedepot überwiesen.

Für die geordnete Evacuirung der Feld- und stehenden Kriegslazarethe hatten Sorge zu tragen: der Corps-Generalarzt im Bereiche des Armeecorps, die Feldlazareth-Directionen im Bereiche der General-Etapeninspection. Die Auswahl der zu evacuirenden Kranken und Verwundeten traf der Lazarethchefarzt. Die Rückbeförderung der Ausgewählten besorgte mit Hilfe des beigegebenen Stabsarztes die Commandantur des Etapenhauptortes,[1]) welche durch regelmäßige Rapporte, sowohl über Zahl und Art der aus Feld- und Kriegslazarethen zu Entlassenden, als auch über Standort und Belegungsfähigkeit der zugehörigen rückwärtigen (Reserve-) Lazarethe in Kenntnis erhalten wurde.

Den Krankentransport bis zur Eisenbahn bewirkten die absendenden Lazarethe, während das Etapencommando für die Begleitung auf dem Eisenbahntransport sorgte. Hiezu wurde das Pflegepersonal der freiwilligen Krankenpflege verwendet, und zwar in dem Verhältnisse von 1—2 Ärzten, 2 Lazarethgehilfen und 13 Krankenwärtern auf je 100 Kranke. Unterwegs waren Verband- und Erfrischungsstationen vorgesehen.

Für den Transport auf Landstraßen waren die Krankenwagen der Sanitätsdetachements und die durch die Feldintendanturen instructionsgemäß beizustellenden Wagen mit Strohschüttung, sowie die Vorspannswagen der Truppenkörper bestimmt. Für den Transport auf Eisenbahnen waren eigens ausgerüstete Sanitätszüge nicht vorgesehen; erst im gegebenen Falle sollten gerade verfügbare Eisenbahnwagen zum Krankentransport hergerichtet werden. Für den Transport zu Wasser hatte das preußische Kriegsministerium die Herrichtung von Dampfschiffen auf dem Rhein und auf der Mosel vorgesehen.

Bei der bayrischen Armee oblag die Leitung und Regelung der Evacuation den der General-Etapeninspection, beziehungsweise den einzelnen Etapeninspectionen zugewiesenen Ärzten. An Transportmitteln waren vorhanden: 1. die entleerten Rüstwagen der Feldspitäler (nur für Leichtverwundete); 2. mit Strohschüttung versehene Wagen der Proviantcolonnen; 3. requirirte Landesfuhrwerke; 4. die Transportwagen der Sanitätscompagnien (besonders für Schwerverwundete); 5. Eisenbahnwagen und die besonders ausgerüsteten „bayrischen Spitalszüge." Die Vertheilung der Evacuirten auf die bayrischen Reserve- und Vereinsspitäler unterlag der Leitung der Eisenbahn-Centralcommission in München, unter welcher zwei Evacuations-Commissionen in München und Würzburg thätig waren; die Vertheilung in die Lazarethe der Pfalz ordnete die Evacuations-Commission in Weißenburg an. — Bei den württembergischen und badischen Truppen bestanden hinsichtlich der Evacuation ähnliche Vorschriften wie bei der Armee des norddeutschen Bundes.

Während des Aufmarsches bis zum 5. August waren die rückwärtigen Verbindungen:

---

[1]) Etapenhauptort hieß diejenige Station, an welcher die Etapenbahn hinter der Armee endigte.

für die 1. Armee die Bahnlinie *a*) Münster—Düsseldorf—Köln—Call mit Forsetzung auf dem Landwege bis Trier; Etapenhauptort Köln;

für die 2. Armee die Bahnlinien *b*) Berlin—Hannover—Köln—Bingerbrück—Neunkirchen; *c*) Leipzig (Harburg)—Kreiensen—Mosbach; *d*) Berlin—Halle—Cassel—Frankfurt—Mannheim—Homburg in der Pfalz und gemeinsam mit der 3. Armee die Bahnlinie *e*) Dresden (Leipzig)—Bebra—Fulda—Kastel bei Mainz; Etapenhauptort Mainz;

für die 3. Armee außer der letztgenannten die Linie *f*) Posen—Görlitz—Leipzig—Würzburg—Mainz—Landau und die drei süddeutschen Linien: *g*) Augsburg—Ulm—Bruchsal, *h*) Nördlingen—Krailsheim—Meckesheim und *i*) Würzburg—Mosbach—Heidelberg; Etapenhauptort Mannheim.

Um schon während des Aufmarsches Kranke auf die Reservelazarethe im Bereiche des VII., VIII. und XI. Corps (Münster, Koblenz, Kassel) vertheilen zu können, wurden infolge Vertrages des preußischen Kriegsministeriums vom 31. Juli 16 Schiffe der rheinischen Dampfschiffahrt-Gesellschaft zum Krankentransporte in Dienst gestellt. Die Oberleitung dieser Transporte hatte das stellvertretende Generalcommando des VIII. Corps. Jedes der Boote konnte 140—200 Mann, darunter 90—120 Liegende, aufnehmen. Das Deck wurde durch Überspannen mit wasserdichtem Segeltuch zu einer Art Zelt umgestaltet, der Raum unter Deck durch Luftschachte ventilirt. Die Lazarethcommissionen in Mainz und Düsseldorf lieferten Decken, Strohsäcke und Kopfpölster, jene in Coblenz beschaffte Labe- und Erfrischungsmittel. Die ärztliche Begleitung stellte zum Theil das Lazareth-Reservepersonal der 2. Armee bei, außerdem wurden hiezu 9 Ärzte contractlich engagirt; das Hilfspersonal lieferte die freiwillige Krankenpflege. Die Transporte erfolgten von Mainz stromabwärts. Der begleitende Arzt vertheilte die Kranken auf die an der Wasserstraße gelegenen Lazarethe auf Grund telegraphischer Nachrichten über deren Aufnahmsfähigkeit. Nach jeder Fahrt wurden die Schiffe gründlich desinficirt. Die regelmäßigen Fahrten begannen am 1. August und galten zunächst der Entlastung der überfüllten Reservelazarethe in Biebrich, Wiesbaden und Mainz; später wurden auch viele Verwundete der 3. Armee auf diesem Wege befördert. Als die deutschen Heere sich vom Rheine weit entfernt hatten, begann am 30. August die Rückgabe der Schiffe und war am 28. September vollendet. Diese 16 Schiffe hatten in der Zeit vom 29. Juli bis 28. September auf 94 Fahrten 10.683 Mann — durchschnittlich 114 Mann per Schiff und Fahrt — befördert.

Auch auf der Mosel wurde vom 19. August an der Krankentransport von Trier abwärts bis Düsseldorf auf Booten der Mosel-Dampfschiffahrt-Gesellschaft bewerkstelligt. Im späteren Verlaufe des Krieges wurden gelegentlich und vorübergehend auch französische Wasserstraßen für Zwecke der Krankenzerstreuung nutzbar gemacht, doch mangelte es hier an geeigneten Transportschiffen.

Nach dem Treffen bei Weißenburg am 4. August 1870 kamen die meisten Verwundeten auf den Bahnhof von Weißenburg, von wo die Evacuation nach Karlsruhe, Mannheim und Mainz geschah. Am Tage nach der Schlacht bei Wörth giengen Eisenbahnzüge bis Sulz und Hagenau vor und brachten die Verwundeten nach Mannheim. Diesem Etapenhauptorte der 3. Armee waren schon vor Beginn der

Operationen als Ziele der Transporte zugewiesen worden die Reservelazarethe zu Frankfurt, Kassel, Magdeburg, Erfurt, Leipzig und Dresden für norddeutsche, Heidelberg, Würzburg, Heilbronn, Stuttgart und Ulm für süddeutsche Kranke und Verwundete. Infolge der anfänglichen Überstürzung der Evacuation kam es vor, dass Züge ohne militärisches Begleitcommando die Route nicht einhielten und sich verirrten. Damals passirten täglich durchschnittlich 2000 Verwundete den Etapenhauptort Mannheim. Am 20. August war die Räumung der Lazarethe im Elsass vollendet, am 23. August der Etapenhauptort der 3. Armee nach Nancy vorgeschoben.

Bei Spicheren wurden schon am Tage nach der Schlacht viele Verwundete direct mit der Bahn über Kaiserslautern nach Mainz evacuirt, die übrigen an den folgenden Tagen von Saarbrücken theils nach Mainz, theils nach Köln befördert, wobei ein Theil irrthümlich in das ohnehin überfüllte Mannheim gelangte. — Die Rücksendung der Verwundeten und Kranken des Belagerungscorps vor Straßburg machte keine Schwierigkeiten, da die Schienenstränge bis an die Belagerungslinie reichten, da die badischen Lazarethe nahe und die Verluste relativ gering waren. Nach der Capitulation wurden 2000 verwundete Franzosen über Weißenburg und Kehl nach Deutschland transportirt.

Beim Vormarsch auf Metz blieb die 1. Armee fast nur auf Land-Etapenstraßen angewiesen. Von Saarlouis, das nach der Schlacht bei Spicheren Etapenhauptort wurde, führte die Etapenlinie über Teterchen, Boulay nach Corny, wo am 18. August die General-Etapeninspection ihren Sitz aufschlug. Auf diesem Wege evacuirten die infolge der Schlacht bei Colombey-Nouilly etablirten Lazarethe, doch war die Evacuation durch Mangel an Fuhrwerken oft behindert.

Die 2. Armee hatte zur Verbindung mit der Heimat die Bahnlinie Saarbrücken—Remilly und die Straße Saargemünd—Delme. Während der ersten Tage nach den großen Schlachten von Metz bildete die Eisenbahnlinie Remilly—Saarbrücken den einzigen Abzugsweg für die Verwundeten, da die Linie Weißenburg—Lunéville—Nancy—Pont à Mousson erst am 25. August fahrbar wurde. Infolge der durch 5 Tage und 4 Nächte ununterbrochen zuströmenden Transporte stauten sich vom 19. bis 23. August in der Verladestation Remilly Kranke und Verwundete in überwältigender Weise und wurde die Evacuation eine stürmische, regellose, was jedoch unvermeidlich war, wollte man nicht eine, Gesunde und Kranke gleichermaßen gefährdende Überfüllung der Ortschaften in der Umgebung der Schlachtfelder bestehen lassen. Nach der Eröffnung der Linie Pont à Mousson—Weißenburg besserten sich die Abschubsverhältnisse.

Allein der massenhafte Andrang hatte bald auch eine Überfüllung der Reservelazarethe am Rhein bewirkt, zumal auch ein großer Theil der Verwundeten der 3. Armee irrigerweise nach Köln dirigirt worden war. Es wurden daher am 14. August von der preußischen Medicinal-Abtheilung zwei Stabsärzte mit der Aufgabe betraut, diese westlichen Lazarethe zu bereisen, die Transportfähigen auszulesen und in die östlichen Reservelazarethe transportiren zu lassen. So wurde in der zweiten Hälfte des August in den westlichen Lazarethen wieder für die neu zuströmenden Kranken und Verwundeten von der Einschließungsarmee vor Metz Platz geschaffen. Als jedoch nach und nach in Nancy

und Pont à Mousson ausgedehnte Lazarethanlagen erstanden und sich herausgestellt hatte, dass besonders für Typhus- und Ruhrkranke längere Reisen bedenklich seien, wurde am 10. September vom Armee-Obercommando angeordnet, alle mindertransportablen Kranken und Verwundeten in den genannten Orten unterzubringen. Vom 22. October an wurde der Krankentransport auf weite Strecken noch mehr eingeschränkt.

Neben den Verladestationen Remilly und Pont à Mousson — letzteres seit 15. August Etapenhauptort der 2. Armee, wo bis 5. October rund 30.000 Kranke und Verwundete passirten — erlangte Nancy, als große, reiche Stadt und Eisenbahnknotenpunkt, alsbald eine wichtige Bedeutung für die Krankenbesorgung und Zerstreuung. Seit 23. August war Nancy Sitz der General-Etapeninspection der 3. Armee, aber schon vorher wurden von den Truppen- und Feldlazarethen vor Metz, Toul und Verdun zahlreiche Kranke und Verwundete nach Nancy befördert, so dass täglich 2000—3000 daselbst eintrafen. Vom 23. August 1870 bis 5. Mai 1871 haben 144.896 Kranke die Stadt passirt. Zur Unterbringung derselben wurde am Bahnhofe ein Baracken-Etapenlazareth unter Leitung des Etapenarztes errichtet, das von August 1870 bis Juli 1871 im ganzen 152.797 Mann aufgenommen hat; außerdem befanden sich in der Stadt noch 13 Kriegslazarethe, staatliche Depots und solche der freiwilligen Krankenpflege und in Bonsecours (bei Nancy) ein stehendes Barackenlazareth.

Da die Erfahrung der ersten Kriegswochen gezeigt hatte, dass die Etapenbehörden wegen Überlastung mit anderen Geschäften die Krankenzerstreuung nicht durchzuführen vermochten, ordnete das preußische Kriegsministerium die Aufstellung von Evacuationscommissionen als besondere Organe für die Krankenzerstreuung an. Diese Commissionen wurden am 1. September in Weißenburg und in Saarbrücken—Forbach, am 5. September in Aachen, am 23. October in Epernay aufgestellt. Jede derselben bestand aus 1 Officier, aus Ärzten, 1 Verwaltungs- und 1 Eisenbahnbeamten; auch war ihr ein Delegirter der freiwilligen Krankenpflege mit Pflegepersonal zugewiesen. Die Generalgouvernements stellten die militärischen Begleitcommandos bei. Die Evacuationscommissionen unterstanden unmittelbar der preußischen Medicinalabtheilung, hatten sich aber mit den General-Etapeninspectionen in steter Verbindung zu erhalten.

Die Evacuationscommissionen richteten in Räumlichkeiten nächst dem Bahnhofe theils Übernachtungs-, theils Verbinde-, Labungs- und Erfrischungsstationen ein und sorgten auch für die Unterbringung untransportabler Kranker und Verwundeter. Es fand auch eine Sonderung der Ankömmlinge nach der Landesangehörigkeit statt. Behufs geregelter Weitersendung der Kranken in die Heimat hatten sämmtliche Reservelazarethe (mit Ausschluss der bayrischen) alle 5 Tage Rapporte über ihre Belegbarkeit an die Evacuationscommission abzusenden. Letztere verständigte die Medicinalabtheilung in Berlin über Zahl und Bestimmungsort der abgesendeten Kranken. Betreffs der heimatlichen Eisenbahnlinien war bestimmt, dass die Commission in Saarbrücken—Forbach über die früher bezeichneten Linien *a*, *b*, *c*, *d*, die Commission in Weißenburg über die Linien *e*, *f* und die 3 süddeutschen Linien *g*, *h*, *i* zu verfügen habe.

Überdies hatten die Evacuationscommissionen den Auftrag bekommen, die Wiedervereinigung der seit Ende August im Verkehre befindlichen, eigens ausgerüsteten Eisenbahnzüge zu bewerkstelligen. Das preußische Kriegsministerium hatte nämlich 2 geschlossene Eisenbahnzüge aus zusammen 100 durchgängigen, mit Lagervorrichtungen versehenen Personenwagen 3. Classe, und 2 aus Güterwagen zusammengesetzte, zum Transport Liegender ausgerüstete Züge auf den Kriegsschauplatz gesandt. Nun waren je nach Bedarf Theile dieser Züge, auch einzelne Wagen, anderen Zügen angehängt und so über ganz Deutschland zerstreut worden. Um dieses Material nutzbar zu machen, war der erwähnte Auftrag an die Evacuationscommissionen ergangen.

In Weißenburg gelang es der Commission ziemlich rasch, soviel rollendes Material zusammenzubringen, dass 3 Züge formirt werden konnten, die sich als „Weißenburger Lazarethzüge Nr. I, II und III" vom October bis December 1870 an der Evacuation betheiligten und sodann in staatliche „Sanitätszüge" umgewandelt bis nach dem Friedensschlusse in Thätigkeit blieben. — Während des ganzen Krieges blieb die Linie Nancy—Weißenburg die Hauptlinie für die Evacuation und betrug die Gesammtzahl der über Weißenburg Evacuirten rund 147.000 Mann. Ein kleinerer Theil der Transporte gieng über Saarbrücken—Forbach, ein noch kleinerer über Aachen und über Lunéville—Zabern—Vendenheim—Straßburg oder Colmar—Straßburg—Kehl nach Deutschland.

In Saarbrücken war in den ersten Tagen des September der Andrang von Metz her ein bedeutender. Die Evacuationscommission richtete ein Krankendepot mit 500 und ein Lazareth mit 200 Lagerstellen ein. Als der Raum trotzdem nicht genügte, wurde die Commission nach dem nahen Forbach, wo geräumige Güterschupfen verfügbar waren, verlegt. Über Saarbrücken wurde zumeist von dem am rechten Moselufer stehenden Theile der Einschließungsarmee vor Metz evacuirt; nach Fertigstellung der Umgehungsbahn Remilly—Pont à Mousson kamen auch von Nancy her Transporte über Saarbrücken. Im ganzen passirten von September 1870 bis Mai 1871 rund 54.000 Kranke Saarbrücken—Forbach.

Nach den Schlachten bei Beaumont und Sedan machte sich das Bedürfnis nach Evacuationen dringend fühlbar. In und um Sedan lagen 8500 deutsche und mindestens ebensoviel französische Verwundete. Da der Abschub auf Landetapenstraßen beschränkt, hier aber durch mehrere noch in französischen Händen befindliche Festungen (Mezières, Rocroi, Montmédy, Thionville) verlegt war, überdies für viele Verwundete zu beschwerlich gewesen wäre, so wurde auf diplomatischem Wege mit der belgischen Regierung eine Evacuation über Belgien vereinbart. Sie bezog sich ausschließlich auf Verwundete, sowohl deutsche als französische; auch mussten die Transporte von Personen der freiwilligen Krankenpflege begleitet werden, da mit Rücksicht auf die Neutralität Belgiens deutschen Militärpersonen der Eintritt nach Belgien verwehrt blieb. Die deutschen Verwundeten wurden über Bouillon (Übernachtungsstation) nach Libramont, Recogne und Neufchâteau (Erfrischungsstationen) und von da über Lüttich nach Aachen transportirt, woselbst die Evacuationscommission die weitere Vertheilung auf die Reservelazarethe besorgte. — Wegen mancherlei Inconvenienzen wurde mit 1. October der Abschub über Belgien, nachdem 6500 Mann auf

diesem Wege befördert worden waren, eingestellt und die Evacuationscommission in Aachen am 5. October aufgelöst.

Als die Maas-Armee am 19. September in die Cernirungslinie vor Paris einrückte, stand die General-Etapeninspection derselben in Dammartin, während auf der Südseite von Paris, in Corbeil, die General-Etapeninspection der 3. Armee und gleichzeitig die bayrische General-Etapeninspection ihr Hauptquartier aufschlugen. In der ersten Zeit der Einschließung von Paris, als Pont à Mousson und Nancy die westlichen Endpunkte der zwei nach Deutschland führenden Eisenbahnlinien bildeten, war ein beschwerlicher, 12—14 Tage währender Landtransport für die Evacuation nach Deutschland nothwendig. Mit dem Falle von Toul (am 23. September) wurde die Bahnstrecke Nancy—Paris bis Château Thierry (für die Maas-Armee) und Nogent l'Artaud (für die 3. Armee) frei und damit eine möglichst weit nach Westen reichende Eisenbahn verfügbar. Auf dieser Strecke wurde das reiche, gesund gelegene und mit geeigneten Räumlichkeiten versehene Epernay bald zum Centralpunkte für die Krankenzerstreuung von 3 Operationsgebieten (Paris, nördlicher und südwestlicher Kriegsschauplatz). Da diese Kriegsschauplätze weit von der Heimat entfernt waren und bei der vorgerückten Jahreszeit ein langer Transport für viele Kranke bedenklich erschien, wurden in Elsass-Lothringen dauernde Lazarethe errichtet und zur Krankenzerstreuung in diese eine den kämpfenden Armeen näher gelegene Evacuationscommission aufgestellt. Zunächst war hiezu Châlons sur Marne ausersehen; als aber eben damals die Executivcommission für Truppentransporte von hier nach Epernay übersiedelte, wurde letzterer Ort zum Sitze der Evacuationscommission bestimmt (25. October). Dieselbe wirkte mit der Etapencommandantur zu Nancy in der Weise zusammen, dass erstere die vorwärts Nancy gelegenen, letztere die zwischen Nancy und der Grenze befindlichen Lazarethe zu belegen hatte.

In Epernay standen gut ausgestattete Lazarethe zum Theil in den luftigen Lagerräumen der zahlreichen Champagnerfabriken zur Verfügung; am Bahnhofe war eine umfangreiche Passantenstation errichtet. Staatliche Depots und solche der freiwilligen Krankenpflege mit reichen Vorräthen waren vorhanden. Anfangs war nur die Hauptlinie der Ostbahn bis Nanteuil s. M. benützbar; im Laufe des November und December wurde dieselbe bis Lagny fortgeführt und wurden weitere Bahnlinien im Nordwesten bis Gonesse und dicht an die Pariser Forts, sowie im Süden und Westen über Chaumont—Châtillon nach Troyes und Nuits in Betrieb gesetzt, so dass Epernay im Mittelpunkte dieses Bahnnetzes lag. Am 25. November wurden ferner sämmtliche Sanitätszüge der Evacuationscommission in Epernay unterstellt und hatten sich die Generalärzte und Feldlazarethdirectoren wegen dieser Züge mit der genannten Commission ins Einvernehmen zu setzen, welche deren Verkehr bis zur Grenze regelte, von wo ab die Evacuationscommission in Weißenburg-Forbach die weitere Richtung bestimmte.

Nächst Epernay war das wichtigste Evacuationscentrum an der Ostbahn Château-Thierry, und zwar als Verladestelle für die Transporte, welche sowohl vom Norden und Osten, als auch vom Süden und Westen von Paris auf langen Landetapenlinien daher kamen. Lazarethe mit 300 Betten, sowie geräumige Passantenstationen waren daselbst errichtet. Als die Räume nicht mehr genügten, wurden die beiden kleineren Orte Nogent l'Artaud, Nanteuil s. M. und La Ferté sous

Jouarre zu Hilfe genommen. Im letztgenannten Orte befanden sich ein Kriegslazareth zu 200 Betten, ein Lazareth der freiwilligen Krankenpflege und ein bayrisches Marodenhaus.

Die nächste wichtige Etape war Meaux als Sammelpunkt der Kranken, besonders der Maas-Armee, während der ganzen Einschließung von Paris. Hier befanden sich Lazarethe für 600 und Passantenstationen für 320 Mann.

Lagny-Thorigny, seit 26. November Etapenhauptort der 3. Armee, wurde mit Eröffnung der Bahnstrecke Nanteuil-Lagny Endstation der Ostbahn und somit der wichtigste Punkt für die Krankenzerstreuung seitens der 3. und der an der Loire operirenden Armee. Um die Lazarethe zu entlasten, wurde eine Passantenstation für 1000 Mann errichtet. Die Evacuationsgeschäfte leitete der Feldlazarethdirector des XI. Corps, später ein Delegirter der Evacuationscommission zu Epernay. Im ganzen sind in Lagny vom 28. November bis 11. April 47.312 Mann weiterbefördert worden.

Auf den Landetapenstraßen war neben Coulommiers, Tournau und Brie Comte Robert vor allem Corbeil für den Krankentransport wichtig. Hier befanden sich seit 20. September die General-Etapeninspection der 3. Armee und die bayrische General-Etapeninspection, hier war der erste gesicherte Seine-Übergang, der allerdings zeitweise durch Eisgang gefährdet wurde. Als sich infolge dieser Transportstörung in Corbeil zahlreiche Kranke ansammelten, wurden in benachbarten Ortschaften (Soissy, Etiolles, Le Coudray, Evry s. S.) Lazarethe errichtet; für Leichtkranke und Erschöpfte bestanden in Corbeil zwei Sammelhäuser. Der Gesammtzugang in Corbeil belief sich auf 24.017 Mann.

Aus den Lazarethen in Dammartin und Nanteuil le Haudouin im Rücken der Maas-Armee giengen die Transporte auf dem Landwege über La Ferté Milon nach Reims, von da nach Pont à Mousson, was 12—14 Tage beanspruchte.

Nach dem Falle von Soissons wurde die Bahnstrecke Mitry—Villers Cotterêts frei und Mitry seit 8. November Verladestelle für Krankentransporte, doch konnten letztere erst nach Wiederherstellung des gesprengten Tunnels bei Vierzy vom 21. November ab ohne Unterbrechung mit der Bahn von Mitry über Reims—Epernay und Nancy nach Weißenburg fahren.

Der Fall von Mezières (1. Jänner 1871) gestattete endlich die Eröffnung der nördlichen Bahnlinie Metz—Thionville—Mezières—Reims, welche am 21. Jänner der Maas-Armee und der 1. Armee zur ausschließlichen Benützung überwiesen wurde. Zur Regelung des Krankenabschubes wurde in Reims eine von der Evacuationscommission in Epernay abgezweigte gleiche Commission am 28. Jänner stationirt.

Südwestlicher Kriegsschauplatz. Nach der ersten Besetzung von Orléans (12. October) trachtete man aus dieser Stadt in die Lazarethe von Artenay, Etampes und Corbeil zu evacuiren. Dies geschah auf dem von Orléans nach Jusivy bei Paris führenden Schienenstrange, jedoch mit Pferdebetrieb, da nur unbrauchbare Locomotiven vorgefunden wurden. Je 4 Wagen wurden von 5 hintereinander gespannten Pferden gezogen; in Toury wurde genächtigt, in 2 Tagen erreichte man die Endstation Ablon, von wo die Transporte auf Landwegen nach Corbeil giengen. Außerdem geschah der Krankentransport

auch auf der Landetapenstraße Artenay — Etampes — La Ferté Alais nach Corbeil mittels leer zurückfahrender Proviantwagen.

Nach der zweiten Besetzung von Orléans (5. December) wurde wieder auf vorerwähnter Bahn, diesmal jedoch mit Locomotivbetrieb nach Corbeil evacuirt. Diese Evacuation erlitt eine Unterbrechung, als die Seinebrücke bei Villeneuve St. Georges durch Eisgang zerstört wurde und die einzige feste Seinebrücke bei Corbeil für die mannigfachen Transporte nicht ausreichte.

Als die 2. Armee von Metz nach Südwesten marschirte, stand ihr vorerst die Bahn Blesme—Nancy, später Blesme—St. Dizier-Joinville—Chaumont zur Krankenevacuation zur Verfügung. Beim weiteren Vormarsch blieb die Armee auf die Landetapenstraße Vitry le Français—Troyes — Sens — Morel — Fontainebleau angewiesen. Von Fontainebleau gieng eine Landetapenstraße über Melun—Villeneuve St. Georges nach Lagny und Meaux zum Anschluss an die Hauptbahnstrecke Paris—Straßburg. Troyes und St. Dizier bildeten Sammelpunkte für Kranke.

Beim Vormarsch der 2. Armee gegen die Loire standen nur Landwege über Puiseaux—Malesherbes—Milly nach Corbeil und von Pithiviers über La Ferté Alais nach Corbeil zur Verfügung. Schneetreiben, Glatteis und mangelhafte Verpflegung machten die Transporte äußerst beschwerlich. Erst vom 20. Jänner 1871 an konnte die ganze südliche Bahnlinie Blesmes — Chaumont — Châtillon — Nuits sous Ravières — Montereau — Montargis — Juvisy — Orléans von Sanitätszügen befahren werden.

Am nördlichen Kriegsschauplatze evacuirte die 1. Armee während des Vormarsches durch die Argonnen theils rückwärts nach Pont à Mousson, theils vorwärts nach Reims. Allein schon im November konnten Krankenzüge von Reims bis Laon, später bis Amiens und Rouen vorgesendet werden. Lange Zeit war Compiègne Krankensammelpunkt der 1. Armee. Von hier kamen die Kranken, zum Theil unter Benützung der Dampfboote auf der Aisne, nach Soissons und weiter nach Reims. Vom Jänner 1871 fuhren die Sanitätszüge von Berlin, Köln und München direct nach Amiens, um die Kranken und Verwundeten aufzunehmen.

Am südöstlichen Kriegsschauplatze hatte das XIV. Armeecorps trotz vorhandener Bahnverbindungen große Schwierigkeiten in Bezug auf den Krankenabschub zu überwinden, da die feindselige Stimmung der Bevölkerung, sowie die an mehreren Orten erfolgte Zerstörung von Brücken und sonstigen Bahnobjecten erst relativ spät gestattete, den Bahnverkehr aufzunehmen, der überdies, ebenso wie die Landetapenstraßen, durch in Händen der Franzosen befindliche Festungen (Belfort, Besançon, Auxonne, Langres) gefährdet wurde. Jenseits der Vogesen blieb das XIV. Corps auf die Landetapenstraße angewiesen, die sich von Epinal über Port sur Saône—Vesoul—Gray gegen Dijon erstreckte, und auf welcher der infolge großer Kälte und Glatteises, dann wegen Mangels an Fuhrwerken und geeigneten Unterkunftsräumen äußerst beschwerliche Transport 10—12 Tage in Anspruch nahm. — Für das Belagerungscorps vor Belfort entstand in Dammerkirch ein Etapenlazareth, aus dem der unter persönlicher Leitung des Prinzen Karl von Baden stehende badische Sanitätszug die Transportfähigen abholte, um sie in die badischen Reserve- und Vereinslazarethe zu überführen.

Nach Abschluss des Waffenstillstandes (21. Jänner 1871) gieng man an die Räumung der über ganz Frankreich zerstreuten Feld-, Kriegs- und Etapenlazarethe, wobei von den Eisenbahnen nun ausgiebiger Gebrauch gemacht werden konnte. Im Südosten giengen die Züge bis Pontarlier, Dijon und Dôle, im Süden bis Blois und Tours, im Westen bis über Le Mans nach Beaumont sur Sarthe, im Norden bis Dieppe und Rouen vor.

Um diese Zeit erlangte Versailles als Evacuationsstelle besondere Bedeutung. Auf Landwegen und Bahnstrecken kamen Verwundete und Kranke aus den umliegenden zahlreichen Lazarethen nach Versailles, wo 6 Feldlazarethe thätig waren. In einer Convention vom 11 Februar wurde die Benützung der Pariser Gürtelbahn für deutsche Krankentransporte gestattet, wobei ein Delegirter der französischen Hilfsgesellschaft die Transporte begleitete. Auf diese Weise konnte der Etapenhauptort Lagny nunmehr in wenigen Stunden erreicht werden. In derselben Convention wurde den Franzosen gestattet, aus der Hauptstadt 5000 Kranke und Verwundete in von Deutschen nicht besetzte Gebiete zu evacuiren. Durch den Commune-Aufstand in Paris erfuhr der Krankentransport auf der Gürtelbahn eine mehrtägige Unterbrechung. Im Laufe des März 1871 wurde der Rücktransport allerorts zu Ende geführt; die wenigen zurückbleibenden untransportablen Verwundeten wurden der französischen Regierung in Obhut übergeben, welche nach den Bestimmungen der Friedenspräliminarien für Verpflegung, Sicherheit und möglichst baldige Heimbeförderung der Zurückgebliebenen zu sorgen hatte. Am 23. März 1871 wurde die Evacuationscommission zu Epernay nach 5monatlicher angestrengter Thätigkeit aufgelöst. 84.827 Kranke und Verwundete sind über Epernay befördert worden, darunter 19.000 in 98 geschlossenen Sanitätszügen.

Die Gesammtzahl der vom Kriegsschauplatz in die Heimat Evacuirten betrug rund 250.000 Mann, entsprechend 44·6% aller in der Zeit vom 1. August 1870 bis 30. Juni 1871 in Lazarethen aufgenommenen Kranken (468.687) und Verwundeten (92.164). Die Nothwendigkeit dieser umfangreichen Evacuation ergibt sich aus der Erwägung, dass trotz der großen Zahl von Lazarethen, die den deutschen Heeren folgten, erstere, unausgesetzt etablirt und voll belegt gedacht, doch nur für 68% der Gesammtzahl Kranker und Verwundeter eine zulängliche Pflege hätten sichern können. Diese Percentzahl vermindert sich aber wesentlich durch den Umstand, dass ein erheblicher Theil der Lazarethe am Marsche befindlich oder aus sonstigen Gründen nicht thätig gedacht werden muss.

III. Sanitätszüge.

Die Sanitätszüge bilden die wichtigste dauernde Errungenschaft des Feld-Sanitätswesens aus dem deutsch-französischen Kriege und verdienen daher hier eine gesonderte Besprechung.

Esmarch hatte als Generalarzt der Landwehr schon im Jahre 1867 durchgesetzt, dass in Norddeutschland 60 Personenwagen 4. Classe nach amerikanischem Durchgangssystem mit Vorrichtungen zum Aufhängen von Tragen gebaut und erprobt wurden. In die Feld-Sanitätsinstruction

vom Jahre 1869 wurden dann nebst diesen Wagen auch nicht durchgängige Lastwagen mit Grund'schen Stahlblattfedern zur elastischen Aufstellung von Tragen, sowie Personenwagen 1., 2. und 3. Classe für sitzend zu Befördernde als Mittel für den Krankentransport auf Eisenbahnen aufgenommen. Nur für den Nothfall war in den Lastwagen die Verwendung von Strohsäcken, sowie das Aufschütten von Heu oder Stroh zugelassen. Besondere Ventilations-, Beheizungs- und Beleuchtungsvorrichtungen waren nicht vorgesehen; die Beistellung des Geleitpersonals, sowie die Beköstigung auf den Zwischenstationen war den Etapencommandanturen zugedacht.

Unter den süddeutschen Staaten hatte Württemberg schon 1868 auf Vorschlag des Regimentsarztes Fichte mit der Schaffung seiner durchgängigen Spitalszüge begonnen, welche als die ersten dieser Art auf dem Kriegsschauplatze erschienen. — In Bayern hatte die am 18. Juli 1870 in München eingesetzte Eisenbahn-Centralcommission auch den Auftrag erhalten, 4 Spitalszüge zu 40 Waggons bereitzustellen, deren Dienstbetrieb durch eine Instruction vom 22. August geregelt wurde.

Im Verlaufe des Krieges sind im ganzen 36 Sanitäts-, Spitals- oder Lazarethzüge aufgestellt worden. Da einheitliche Pläne für deren Ausrüstung nicht vorlagen, trat eine außerordentliche Verschiedenheit in der Zusammensetzung und Ausrüstung der Züge zutage, wie aus den folgenden Bemerkungen ersichtlich ist.

In Preußen wurden zunächst die über das ganze Land zerstreuten, zum Krankentransport bestimmten Personenwagen 4. Classe gesammelt und hieraus Ende August in Hannover 2 Züge zu 36 und 1 Zug zu 28 Wagen mit je 216, bzgsw. 168 Lagerstätten gebildet. Als sich im weiteren Verlaufe diese Wagen wieder zerstreuten, wurden sie durch die Evacuationscommission zu Weißenburg neuerdings gesammelt und als Weißenburger Lazarethzüge Nr. I., II. und III., aus je 27—29 Wagen mit je 252 Lagerstätten bestehend, am 17., bzgsw. 24. October und 11. November in Verkehr gesetzt. Da jedoch der Mangel an Heizvorrichtungen die Züge im Winter unbrauchbar machte, wurden sie aufgelöst und unter Verwendung ihres Materials 10 neue preußische Sanitätszüge gebildet, deren erster am 15. November 1870, der letzte am 3. Februar 1871 in Verkehr trat. 9 dieser Züge hatten je 28 Wagen und 200 Lagerstellen, der 10. (hannoversche) bestand aus 26 Wagen mit 200 (später 190) Lagerstellen. — In diesen Zügen (mit Ausschluss des letztgenannten) ruhten die Kranken auf preußischen Feldtragen, welche anfangs mittels Gummiringen oder mittels cylindrisch gebogenen Federn aus Metalldraht, später, als sich beides nicht bewährte, mittels sog. Evolutenfedern aus Stahlblech (nach Art der Puffer) an den Haken der Längswände und Mittelpfeiler suspendirt und mit Matratzen, Rosshaarkissen, Leintüchern und wollenen Decken ausgerüstet waren. Zur Heizung dienten Öfen aus Eisenblech mit Chamottefütterung, zur nächtlichen Beleuchtung Laternen mit Öl oder Stearinkerzen, zur Ventilation laternartige Dunstabzüge in der Wagendecke und mit Schiebern versehene Öffnungen in den Wänden; wenn nöthig, wurden Thüren und Fenster geöffnet. — Der hannoversche Sanitätszug hatte als Lagerstellen Holzrahmen mit grobmaschigem Gurtnetz mit daraufliegender Matratze. Die Rahmen hiengen in Tauen, deren oberes Ende mittels einer stählernen Feder in einen im Deckbalken des Wagens eingeschraubten Haken ein-

gehängt war (System Meyer). Diese Stahlfedern bewährten sich infolge ungleichmäßiger Elasticität ebensowenig, wie die einer Ausfütterung ermangelnden eisernen Öfen.

Außer den bisher genannten Zügen hat die preußische Kriegsverwaltung noch 2 Züge aus je 20 nicht durchgängigen Güterwagen mit je 120 Lagerstellen in Verkehr gesetzt, in welchen die Feldtragen auf Grund'schen Blattfedern ruhten.

Die sächsische Militärverwaltung rüstete ebenfalls einen Sanitätszug und sandte ihn im December 1870 auf den Kriegsschauplatz. Er bestand aus 24 (später 26) nicht durchgängigen Güterwagen mit 160 (182) Tragen, deren Handhaben in starken an der Decke befestigten Gummiringen aufgehängt waren. Die Kranken wurden auf den Tragen mit breiten Lederriemen festgeschnallt. Heizung (gusseiserne Öfen), Ventilation und Beleuchtung waren ungenügend.

In Bayern waren mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege sehr rasch 4 Spitalszüge ausgerüstet worden, von denen der erste schon am 7. August 1870 nach dem Kriegsschauplatz abgieng. Im November 1870 wurde ein Zug aufgelassen und sein Material zur Ergänzung der drei anderen Züge verwendet. Dieselben bestanden dann aus je 28 Wagen und fassten je 224 sitzende und 60 liegende Kranke. Die Wagen für Liegende enthielten auf Grund'schen Blattfedern die in den bayerischen Feldspitälern gebräuchlichen Bettladen, zwischen deren Langhölzern ein Gurtennetz den Strohsack trug. In nicht durchgängigen Güterwagen hatten nur 4, in den später verwendeten Personenwagen 3. Classe 6 solcher Bettstellen Platz. Die Heizung erfolgte anfangs durch Wärmerollen und Meidinger'sche Füllöfen, schließlich mittels Dampf, der von einer eigens mitgeführten Dampfmaschine erzeugt und in Röhren, die sich unter den Betten in Schlangenwindungen hinzogen, in die Wagen geleitet wurde.

Die 3 württembergschen Spitalszüge bestanden aus je 15 Wagen und konnten 128 (nach Aufstellung von Heizvorrichtungen 112) Liegende und 120 Sitzende fortbringen. Die Lagerstellen waren hölzerne Bahren mit Gurtennetz, Matratzen, Kopfpölstern, Leintüchern und wollenen Decken. In einem Wagen befanden sich 16 Bahren in 2 Etagen. Die unteren standen auf festgenagelten kleinen Pölstern, die oberen hiengen in hanfenen Gurten, die, schräg gegen die Wagenwand verlaufend, an dieser dicht unter dem Wagendache befestigt waren. Die Heizung geschah durch Steinkohlenöfen; um die Wärmeabgabe zu verringern, wurden die Wände bis zur halben Höhe mit Teppichen ausgeschlagen. Von der Wagendecke an Gurten herabhängende Querhölzer dienten den Kranken als Selbstheber.

Aus Baden war im October ein aus Güterwagen zusammengesetzter Lazarethzug abgelassen, jedoch schon nach der ersten Fahrt wegen Reclamation der Wagen wieder aufgelöst worden. Der eigentliche „badische Lazarethzug" begann seine Fahrten im November, war aber erst im Februar vollständig ausgerüstet. Er bestand dann aus 22 Wagen mit 154 Lagerstellen und 120 Sitzplätzen. Die Wagen für Liegende waren sehr verschiedener Art: Durchgängige Personenwagen 3. Classe mit Lagerbahren an Stelle der Sitze, nicht durchgängige Güterwagen mit Universalschweben (nach Fischer-Lipowski) und darüber als zweite Etage Lattenhängebahren, nicht durchgängige Wagen 1. und 2. Classe mit je 5 eisernen Ordonnanzbettladen, durchgängige Stallwagen mit je

4 Universalschweben und Hängebahren, durchgängige Wagen 3. Classe mit 8 eisernen Ordonnanzbettladen, endlich heizbare Hofsalonwagen mit je 2 Bettstellen für Officiere.

Der erste durch Bemühungen der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstete Sanitätszug wurde von Frankfurt a. M. abgesandt, kam jedoch infolge von Verkehrsstörungen zu spät nach Remilly und musste, da dort keine transportablen Kranken waren, unverrichteter Dinge zurückkehren. Ein schlesischer Gutsbesitzer, von Hoenika, rüstete einen eigenen Sanitätszug aus, der anfangs September in Thätigkeit trat und 2 Fahrten machte. Bei der ersten Fahrt bestand er aus 7 Krankenwagen mit 37 Betten, bei der zweiten aus 30 Wagen mit 147 Lagerstellen. Die Wagen enthielten je 4—5 eiserne Betten mit Spiralsprungfedern und waren weder heizbar noch durchgängig. Einen ähnlichen Zug entsendete der Hilfsverein in Köln; er bestand aus 3 Personenwagen 2. Classe mit je 24 Sitzplätzen, 3 Personenwagen mit je 16 Matratzen, und 15 Pferdewagen, in welchen je 8 Betten mit kupfernen Spiralfedern auf seitwärts in die Wagenwand eingeschraubten Consolen standen. — Der „Berliner Hilfsverein für die deutschen Armeen im Felde" stellte einen Lazarethzug aus 14 durchgängigen Personenwagen 4. Classe zusammen, welcher ähnlich den preußischen staatlichen Sanitätszügen I—IX ausgerüstet war, bis zu 135 Verwundeten fasste und unter Virchow's Leitung 4 Fahrten ausführte. — Mainz, Hamburg und Hattingen entsendeten je einen Sanitätszug. Die 28 Krankenwagen des Mainzer Zuges waren nicht durchgängige Güterwagen mit 160 Lagerstellen und ebensoviel gepolsterten Sitzplätzen. Die Krankenwagen (Güterwagen) des Hamburger Lazarethzuges wurden erst am Kriegsschauplatze requirirt und nach dem vom Ingenieur Hennicke erfundenen Aufhängesystem der Tragen (Teufelsklauen, seither Hamburger System genannt) ausgerüstet; er konnte 150—160 Mann befördern. Der Hattinger Zug bestand aus 5 Packwagen, in welchen die Kranken auf Matratzen lagen. — Der letzte, von der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstete Zug war der Pfälzer Lazarethzug, der am 17. März 1871 seine erste Fahrt, im ganzen 3 Fahrten machte. Er bestand aus 28 Güterwagen mit je 8 Bahren in 2 Etagen. Die Bahren waren hölzerne Gestelle mit dazwischen gespanntem Segeltuche, auf dem die Matratzen ruhten. Die unteren Bahren standen auf Polsterkissen, die oberen hiengen in Hanfgurten. Die harte Federung der Wagen wurde durch Umlegen mehrerer Federblätter gemildert.

Bei dem Umstande, dass sich das Sanitätszugwesen erst während des Krieges eigentlich entwickelte und theils von staatlicher, theils von privater Seite organisirt wurde, war eine einheitliche Anstellung und Verwendung des Personals nicht zu erwarten. Während bei den preußischen staatlichen Sanitätszügen ein Civilarzt als „Chefarzt" die verantwortliche Leitung inne hatte, standen die bayrischen Spitalszüge unter dem Befehle eines Commandanten aus der Zahl der pensionirten Officiere, die württembergischen Spitalszüge unter einer leitenden Commission, welche aus einem Delegirten des württembergischen Sanitätsvereines als „Führer", aus dem „dirigirenden Arzte" und dem „Proviantmeister" (Kaufmann o. dgl.) bestand. Das übrige ärztliche Pflege- und Verwaltungspersonal war vorwiegend von der freiwilligen Krankenpflege beigestellt oder aus dem Civil gegen Entlohnung aufgenommen.

Mit Ausnahme der württembergischen Spitalszüge, welche von Anfang an durch Mitnahme von Küchenwagen und Proviant für sich selbst sorgten, waren die Sanitätszüge in den ersten Monaten des Krieges auf die Verpflegung durch die Etapenbehörden angewiesen. Bei der Überlastung der letzteren mit vielfachen Geschäften fiel die Beköstigung der Zugsinsassen oft recht mangelhaft aus und es stellte sich die Selbstverpflegung der Sanitätszüge als unabweisliches Bedürfnis heraus. Es wurden daher schon die Weißenburger Lazarethzüge mit Küche und Proviant ausgerüstet und diese Maßregel bald auch auf die übrigen Sanitätszüge ausgedehnt.

Die Regelung der Fahrten geschah für die zwei ersten geschlossenen preußischen Sanitätszüge durch die General-Etapen-Inspection der 2. und 3. Armee. Die Weißenburger Lazarethzüge waren der Evacuations-Commission in Weißenburg unterstellt. Ebendieser unterstanden anfänglich die preußischen Sanitätszüge Nr. I—IX. Später verfügte über diese wie auch über die bayrischen und einige andere Züge die zum Centralpunkt für das gesammte Evacuationswesen gewordene Evacuations-Commission zu Epernay. Die von der freiwilligen Krankenpflege beigestellten Züge standen meist unter Oberleitung des kgl. Commissars und Militär-Inspecteurs für die freiwillige Krankenpflege. Zur Ergänzung der Bestände der Sanitätszüge waren eigene Depots zuerst in Weißenburg, dann in Epernay und Reims errichtet. Auf Desinfection der Züge wurde strenge gesehen. Leer aus Deutschland rückkehrende Züge brachten Lazarethbedürfnisse zur Ergänzung der Depots in Frankreich mit.

Abgesehen von den 5 ersten preußischen Zügen und dem Hattinger Sanitätszug, über welche bestimmte Zahlenangaben fehlen, haben die übrigen 30 Sanitätszüge von August 1870 bis August 1871 im ganzen 176 Fahrten gemacht und 38.725 Kranke und Verwundete in die Heimat befördert. Auf einen Sanitätszug entfallen also durchschnittlich 5—6 Fahrten und 1290 Beförderte bei jedesmaliger Belegung mit 220 Mann. Dabei sind die nach Friedensschluss auf deutschen Sanitätszügen nach Frankreich beförderten verwundeten und kranken Kriegsgefangenen nicht eingerechnet.

Bei der Thätigkeit der Sanitätszüge handelte es sich im August 1870 um die Evacuation der Verwundeten aus der Umgebung von Weißenburg und Wörth und um Entlastung der Lazarethe der Pfalz. Diese Aufgabe lösten 3 bayrische Spitalszüge und der erste württembergische Spitalszug. — Nach den Schlachten um Metz giengen 5 Züge nach Courcelles, Pont à Mousson, Ars sur Moselle und Nancy, um die Lazarethe in der Umgebung von Metz zu räumen, während gleichzeitig ein sechster Zug die Lazarethe in der Pfalz leerte. — Nach den Schlachten von Beaumont und Sedan giengen 6 Züge nach der belgischen Station Libramont ab. Als später die belgische Regierung Schwierigkeiten erhob, konnten die Züge nur bis in die Umgegend von Metz vordringen, wohin die Verwundeten von Sedan auf dem Landwege geschafft wurden. — Im October 1870 vermochten die Sanitätszüge (4) auf der Linie Straßburg—Paris bis Château Thierry—Nogent l'Artaud vorzudringen; 1 Zug gieng nach Reims, 3 giengen nach Nancy, 1 Zug folgte dem Werder'schen Corps bis Raon l'Etape. Anlässlich der Capitulation von Metz trafen 4 Züge daselbst ein, um die Lazarethe zu entleeren. — Im November konnten

die Züge (6) zuerst bis Epernay, dann bis Lagny (nach Herstellung der Umgehungsbahn bei Nanteuil) vordringen, wo zuerst am 27. November der 1. bayrische Spitalszug einlief. — Im December fuhren 20 Sanitätszüge bis vor Paris nach Lagny—Mitry—Gonesse heran, während im Nordwesten 2 Züge bis nach Amiens vordrangen. Nach Epernay giengen 5 Züge, während im Südosten der badische Zug die Strecke bis Epinal und Raon l'Etape befuhr. — Im Jänner 1871 waren 10 Züge mit der Entleerung der Lazarethe im Nordosten von Paris beschäftigt, 5 Züge fuhren auf dem nördlichen Kriegsschauplatze bis Amiens und Rouen, 1 Zug konnte bis Orléans, 2 Züge bis Dammerkirch bei Belfort vorgeschoben werden. — Im Februar giengen nur noch 9 Sanitätszüge in die Umgebung von Paris (Versailles, Lagny, Gonesse, Chantilly, Mitry), dagegen 4 nach Orléans und Blois, 4 nach Chartres und Le Mans, 1 nach Moret bei Châtillon, 2 nach Amiens und St. Quentin, 6 nach Epernay, 3 nach Mühlhausen und Dammerkirch; 1 Zug brachte in 2 Fahrten nach Basel und Waldshut die über die Schweiz dirigirten Kranken heim. — Die Waffenruhe im März gestattete eine ausgiebige Evacuation im Westen durch die Sanitätszüge, welche 24 Fahrten dahin unternahmen (nach Rouen, Amiens, Chartres, Le Mans, Orléans, Troyes, Chaumont en Bassigny), während 8 Züge nach Südosten (Mühlhausen, Vesoul, Dijon, Dôle) gesendet wurden. — Anfangs April war die Hauptarbeit der Sanitätszüge vollendet, so dass in diesem Monate nur noch 5 Fahrten (nach Belfort, Lagny, Besançon, Dijon, Dôle) unternommen wurden. — Im Mai räumte 1 Sanitätszug in 2 Fahrten die Lazarethe im Norden von Paris, im Juni fuhr er nach Troyes, im Juli nach Weißenburg; im August erfolgte die letzte Fahrt eines Sanitätszuges nach Nordfrankreich (Lille, St. Denis, Compiègne). Nach der Demobilisirung wurden einzelne Züge noch zum Rücktransport kranker Kriegsgefangener nach Frankreich verwendet.

Trotz der langen Reihe der Fahrten und der mannigfachen Unbilden, welchen Sanitätszüge von Franctireurs und der feindlichen Bevölkerung ausgesetzt waren, kam nur ein größeres Eisenbahnunglück während des Krieges vor, indem durch Hineinfahren eines französischen Militärzuges in den sächsischen Sanitätszug am 9. März 1871 auf der Pariser Gürtelbahn 3 Wagen des letzteren zertrümmert, 9 Kranke getödtet und 32 Personen verletzt wurden.

IV. Reservelazarethe.

Nach der preußischen Feld-Sanitätsinstruction vom Jahre 1869 waren schon im Frieden Vorbereitungen zur Errichtung immobiler Lazarethe getroffen worden. Man unterschied: *a*) staatliche immobile Lazarethe und *b*) Lazarethe und Pflegestätten der freiwilligen Krankenpflege. Zu den staatlichen immobilen Lazarethen gehörten: *a*) Reservelazarethe für Kranke der mobilen Armee, *b*) Garnisonslazarethe für Kranke der immobilen Heerestheile, *c*) Belagerungslazarethe in Festungen und *d*) Kriegsgefangenen-Lazarethe in Festungen und Depotlazarethe bei Kriegsgefangenendepots außerhalb der Festungen.

Die Oberleitung über diese Lazarethe hatte die Medicinalabtheilung des preußischen Kriegsministeriums. Der stellvertretende Corpsgeneralarzt und Corpsintendant bildeten die ärztliche, bzgsw. administrative Zwischeninstanz. In größeren Städten, wo sich mehrere Lazarethe befanden,

hatte ein eigener Lazarethdirector die Aufsicht über dieselben und regelte die Krankenvertheilung auf die einzelnen Lazarethe. An der Spitze eines jeden Lazarethes stand die Lazarethcommission, bestehend aus 1 Officier, 1 Arzt (Militär- oder Civilarzt) und 1 Lazarethinspector.

Nach denselben Grundsätzen war in Sachsen die Errichtung von Reservelazarethen vorbereitet; die leitende Centralbehörde war hier die Generaldirection der sächsischen Reservelazarethe in Dresden. — In Bayern waren neben den im Frieden bestehenden Militärkrankenhäusern mehrere neu zu errichtende Reservespitäler zur Aufnahme Kranker und Verwundeter der mobilen Armee bestimmt. Sie hießen „Kriegsspitäler" oder „Filialspitäler", je nachdem sie sich selbständig verwalteten oder von der betreffenden Garnisonskrankenhaus-Verwaltung verwaltet wurden, und unterstanden der Commandantschaft des betreffenden Bezirkes, in ärztlicher Beziehung dem der letzteren zugetheilten Militär- oder Civilarzte. — In Württemberg ordnete das Kriegsministerium die Errichtung von Reservespitälern an, welche entweder direct aus Beständen der Kriegsverwaltung oder durch Ankauf auf Kosten derselben geschah.

Die Vereinslazarethe der freiwilligen Krankenpflege standen in Preußen unter der Oberaufsicht des kgl. Commissars und Militärinspecteurs der freiwilligen Krankenpflege und außerdem unter der Controle des Staates. Jedes solche Lazareth hatte mindestens 20 Lagerstellen zu zählen. — In Bayern oblag die Vertheilung der Kranken und Verwundeten auf die zahlreichen Vereinslazarethe einer eigenen Commission in München, welcher ein Vertreter des „Centralcomités des bayrischen Vereines zur Pflege verwundeter und kranker Krieger" als Mitglied angehörte. — In Württemberg sorgte der „württembergische Sanitätsverein" für die Errichtung von Vereinslazarethen. — In Baden wurden „Vereinsreservelazarethe" vom Staate ausgerüstet, jedoch vom badischen Frauenverein in Karlsruhe gegen contractlich festgesetzte Vergütung in Betrieb erhalten; außerdem gab es aber auch selbständige Vereinslazarethe, die ausschließlich von der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstet und erhalten wurden. — In Hessen wurden Reservelazarethe gemeinsam von der Kriegsverwaltung und der freiwilligen Krankenpflege errichtet und unterhalten. — In Sachsen gab es keine eigenen Vereinslazarethe.

Die Errichtung der im Frieden vorbereiteten Reservelazarethe war seitens der preußischen Militär-Medicinalabtheilung in der am 18. Juli 1870 an alle Provincial-Intendanturen erlassenen allgemeinen Verfügung angeordnet worden. Zunächst wurden an 130 besonders geeigneten Orten Reservelazarethe mit zusammen 34.020 Lagerstellen errichtet. Gleichzeitig wurden Nachforschungen nach weiteren geeigneten Orten fortgesetzt und Erweiterungen der schon vorhandenen Reservelazarethe ins Auge gefasst. An die Kriegsverwaltungen von Sachsen, Hessen, Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz ergieng das Ersuchen, mit der Errichtung von Reservelazarethen — für zusammen 9500 Kranke — eiligst vorzugehen. Ebenso wurde den süddeutschen Staaten die Aufstellung von Reservelazarethen empfohlen. Ende August war die Errichtung aller in Aussicht genommenen Reservelazarethe beendet.

Bald stellten sich jedoch die vorhandenen Reservelazarethe als ungenügend heraus, als nach den großen Schlachten im August und anfangs September der Zugang an Verwundeten, im October der Zugang

an Kranken in überwältigendem Maße zunahm. Man gieng an die Vermehrung der Bettenzahl um 1000—2000 pro Armeecorps und gelangte schließlich dahin, dass zur Zeit des größten Bedarfes in den staatlichen Reservelazarethen Norddeutschlands 60.731 Betten an 204 Orten, in den Garnisons-, Festungs- etc. Lazarethen 36.074 Betten an 78 Orten, ferner in Sachsen 6645, in Bayern 13.345, in Württemberg 3611, in Baden 5086, in Summa 125.542 Lagerstellen in den staatlichen Lazarethen Deutschlands zur Verfügung standen. Außerdem hat die freiwillige Krankenpflege in Deutschland nach und nach 32.169 Lagerstellen errichtet.[1])

Die heimatliche Krankenpflege wurde durch die große Zahl verwundeter und kranker Kriegsgefangener wesentlich erschwert. Die Verwundungen waren zwar meist leichterer Art, dagegen waren die Krankheiten bei den unverletzt in Gefangenschaft gerathenen Franzosen nicht nur sehr häufig, sondern auch meist sehr schwer. Typhus, Ruhr, Blattern, Scharlach, Lungen-, Rippenfell- und Bauchfell-Entzündungen traten in großer Verbreitung auf. Zur Zeit des höchsten Standes an Gefangenen, am 19. Februar 1871, befanden sich von den in Nord-Deutschland internirten 289.301 Franzosen (in ganz Deutschland waren ihrer 374.995) 19.438 krank in den Lazarethen (= 67·2 ‰).

In den ersten Wochen des Krieges genügten die ursprünglich für verwundete Kriegsgefangene bestimmten Lazarethe und Hilfslazarethe der Festungen. Nach der Capitulation von Sedan mussten die kranken und verwundeten Kriegsgefangenen auch außerhalb der Festungen untergebracht werden. Die Evacuations-Commissionen in Weißenburg, Saarbrücken und Aachen erhielten Befehl, verwundete Kriegsgefangene, deren Genesung nicht in kurzer Zeit zu erwarten war, auch in staatliche Reservelazarethe offener Orte zu dirigiren. Für die in den Gefangenendepots erkrankten Franzosen wurden eigene „Depotlazarethe" errichtet, welche im Bereiche des norddeutschen Bundes an 70 Orten mit 23.088 Lagerstellen bestanden. Nach der Capitulation von Metz genügten alle diese Maßnahmen nicht mehr und es musste gestattet werden, auch die in den Depots erkrankten Gefangenen den Reservelazarethen selbst an Orten ohne militärische Besatzung zu überweisen. Im November 1870 zählte man in den Reservelazarethen 3622, in den besonderen Kriegsgefangenenlazarethen (im Bereiche des norddeutschen Bundes) 19.623 Franzosen. Schließlich war man genöthigt, Kriegsgefangene auch in Vereinslazarethe abzugeben. — In einigen Festungen wurden französische Militärärzte, welche ihren Truppen in die Gefangenschaft gefolgt waren, zur Dienstleistung bei den kranken Gefangenen herangezogen.

Im ganzen sind in den inländischen Lazarethen, sowohl den staatlichen, als auch jenen der freiwilligen Krankenpflege, verpflegt worden

ca. 250.000 Mann der mobilen deutschen Armee und
175.810 „ „ immobilen „ „ Summe
425.810 Mann, hiezu
176.472 Franzosen, zusammen
602.282 Mann.

[1]) Über die Reserve- und Vereins-Lazarethe in Hessen liegen ziffermäßige Daten nicht vor.

Ende März 1871 wurden zuerst die Lazarethe der freiwilligen Krankenpflege geräumt und deren Insassen an staatliche Lazarethe übergeben, dann wurden die staatlichen Reservelazarethe nach und nach aufgelöst. Anfang October 1871 waren alle für den Kriegsbedarf errichteten Lazarethe geschlossen und die noch nicht Geheilten an die Garnisonslazarethe abgegeben.

V. Zelte und Baracken.

In der preußischen „Instruction über das Sanitätswesen der Armee im Felde" v. J. 1869 war eine Beschreibung, sowie Anleitung zur Benützung etc. des normirten Krankenzeltes zu 12 Betten, ferner die Beschreibung einer im Anschluss an Reservelazarethe zu erbauenden Baracke für 30 Kranke enthalten. Kurz nach Beginn des Feldzuges erschien eine Anweisung, wie Lazarethbaracken und barackenähnliche Gebäude für den Gebrauch im Winter hergerichtet werden können.

Bei Ausbruch des Krieges waren in Preußen für den Feldgebrauch 162 Krankenzelte vorhanden. Eine Vermehrung wurde sofort angeordnet, da man das Lazareth-Reservedepot eines jeden Armeecorps mit 24 mustermäßigen Krankenzelten zur Verausgabung an die Feldlazarethe versehen wollte, was auch in der Folge geschah. Die später nachgeschickten Zelte gelangten jedoch wegen Transportstörungen aller Art erst in vorgerückter Jahreszeit oder überhaupt nicht an ihren Bestimmungsort. Aber auch die von den Depots mitgeführten Zelte wurden nur in relativ geringem Maße in Gebrauch genommen, und von den Etablissements in Corny und Gravelotte abgesehen, kam es am Kriegsschauplatze nirgends zur Aufstellung eigentlicher Zeltlazarethe, deren Benützbarkeit beim Herannahen des Winters ohnehin nur von kurzer Dauer gewesen sein würde. In ausgedehntester Weise kamen Baracken sowohl bei den operirenden Heeren, als auch an den Etapenstraßen zur Verwendung.

Am Kriegsschauplatze standen Zelte und Baracken in folgenden Orten in Verwendung: In Wörth und Elsasshausen: 3 kleine (kurhessische) Zelte à 3 Betten, vom 8. bis 31. August. Bei Sulz wurden am 7. August die ersten 6 Krankenbaracken aus Hopfenstangen improvisirt; jede Baracke konnte bis zu 25 Mann aufnehmen. Als Lager diente ein leicht geneigter, mit Stroh bedeckter Lattenrost. Am 8. September mussten diese Baracken wegen Feuchtigkeit des Untergrundes geräumt werden.

In Reichshoffen stand eine einfache Bretterbaracke in Gebrauch. Vor Straßburg belegten Feldlazarethe in Vendenheim 4 Baracken à 40 Betten, in Bischweiler 2 Baracken à 20 Betten, in Kolbsheim 1 ebensolche Baracke, in Stefansfelden 2 Baracken à 40 Betten, in Bläsheim 2 Baracken à 50 Betten. Die Benützung dieser Baracken dauerte bis Anfang oder Mitte October. Es waren Bretterbaracken mit Dachpappe-Eindeckung und Dachreitern.

Vor Metz erlangten Zelte und Baracken erhöhte Bedeutung. In Boulay wurden 2 Zelte à 12 Betten von Mitte August an belegt. In Corny war eine aus 6 Zelten bestehende Abtheilung für Typhuskranke errichtet; sie wurde anfangs October wegen rauher Witterung geräumt.

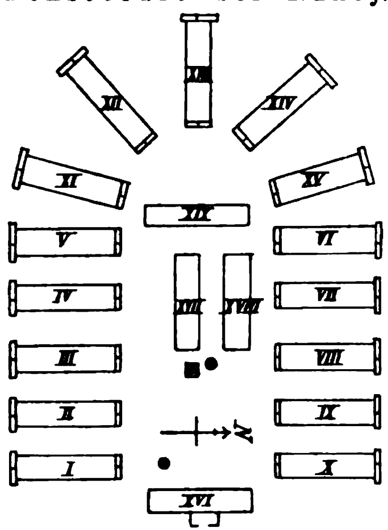
In Novéant waren 4 Zelte und 1 Baracke mit Verwundeten belegt; die Zelte wurden im October geräumt. In Gravelotte erstand am 1. September eine aus 7 Zelten bestehende Krankenabtheilung, musste aber am 11. October wegen ungünstiger Witterung aufgelassen werden, nachdem die Zelte durch Wind und Regen sehr gelitten. In Marange waren 3 Krankenzelte vom 1. September bis 10. October belegt. In Mardigny waren 2 Zelte à 8 Betten mit schweren Typhusfällen vom 1. bis 19. October belegt. In Gorze wurde anfangs September eine Baracke mit 36 Betten erbaut, Ende September als unheizbar geräumt und durch 1 Zelt und 2 heizbare Baracken ersetzt, die bis 11. November belegt blieben. In Noisseville musste eine Krankenbaracke à 14 Betten nach zweitägiger Benützung wegen Gefährdung durch feindliches Feuer verlassen werden. In St. Marie aux Chênes erbauten Pionniere eine Baracke zu 80 Betten, die nach kurzer Belegung wegen Undichtigkeit des Materials aufgegeben wurde. In Ars sur Moselle waren 2 offene große Schupfen und 1 getheerte Bretterbaracke in Gebrauch. In Pont à Mousson wurden in einer Baracke der freiwilligen Krankenpflege à 30 Betten Operirte und Schwerverwundete, später Typhuskranke gepflegt. Am 29. October riss ein Sturm das Dach der Baracke hinweg. In Maizery stand von September bis October eine Baracke zu 10 Betten für Schwerverwundete in Gebrauch. In Anoux la Grange erlosch in dem dortigen Feldlazareth die aufgetretene Pyämie von dem Augenblicke an, als eine Baracke für 30 Verwundete belegt wurde. In Corny war eine große Baracke zu 120 Betten bis 30. October mit Typhuskranken belegt. Im Schlosspark zu Laudonvillers erbauten Pionniere 2 Baracken à 50 Betten. Die erste wurde am 16. October, die zweite am 6. November wegen zu großer Kälte geräumt. In Doncourt en Jarnisy wurde Ende October eine Baracke zu 40 Betten mit Ruhr- und Typhuskranken belegt, jedoch nach wenigen Tagen wegen Kälte geräumt. Dagegen war eine Baracke der freiwilligen Krankenpflege zu 30 Betten in Remilly so zweckmäßig gebaut, dass sie bis in den Monat December belegt bleiben konnte.

Bei Sedan wurden Zelte nur selten verwendet: je 1 Zelt in Floing und Donchery, mehrere französische Soldatenzelte in Remilly sur Meuse und Bazeilles. Krankenbaracken wurden 3 à 20 Betten in Floing, 1 à 60 Betten in Douzy erbaut. Erstere litten unter heftigen Regengüssen im October derart, dass sie geräumt werden mussten. Die Baracke in Douzy, welche eine Allee von Zwergobstbäumen einschloss und dadurch einem Wintergarten ähnlich sah, konnte mit Hilfe von eingestellten Öfen bis 20. October in Benützung bleiben.

Auf den Etapenlinien fanden sich an den Sammelpunkten der Krankentransporte meist ausreichende Gebäude vor, so dass Krankenbaracken relativ selten errichtet worden sind. In Reims standen mehrere, von der freiwilligen Krankenpflege errichtete Bretterbuden zu 6—8 Betten und 4 Krankenzelte in Gebrauch. Zu Bonsecours bei Nancy begann die Stadt Nancy Ende August den Bau eines Barackenlazarethes, welches anfangs Jänner vollendet ward und nunmehr aus 15 Krankenbaracken à 40 Betten und 4 Administrationsbaracken bestand. Die Situation der Baracken zeigt die nachstehende Skizze. Das Lazareth, welches auch für den Winterbelag eingerichtet war, blieb bis 20. Juli 1871 in Verwendung. In Château Thierry erbaute die Stadtgemeinde mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege eine Baracke für 48 Kranke, welche bis zum Eintritt des

Winters und im Frühjahr 1871 mit Typhuskranken belegt war. Im Schlossparke zu Montmirail stand eine Baracke zu 20 Betten; sie musste am 20. October wegen heftiger Stürme und Regengüsse geräumt werden. Bei Mourmelon le Grand wurde ein Lazareth aus 16 Baracken à 25 Betten fertig vorgefunden und vom 25. September bis 23. Februar belegt. In Corbeil wurden zwei von der Stadtgemeinde im Garten des Hospice Galignani erbaute Holzbaracken à 25 bis 30 Betten vom 26. September bis Mitte März verwendet. In Rethel wurde Mitte September eine Baracke für 200 Mann errichtet, jedoch nur zum Theile belegt. In Chaumont en Bassigny stand im Garten des städtischen Krankenhauses eine französischerseits erbaute Baracke à 44 Betten. Sie war vom 14. November bis Mai mit Ruhr-, Typhus-, zuletzt mit Blatternkranken belegt. In Charleville wurde noch im Juli 1871 eine Isolirbaracke für Blatternkranke erbaut, aber nicht mehr benützt.

Situationsplan des Barackenlazarethes Bonsecours bei Nancy.



Zur Unterbringung durchpassirender Kranker an Etapenorten wurden nur dort einfache Baracken nöthig, wo die Räumlichkeiten der Bahnhöfe selbst oder nahegelegener Gebäude nicht genügten. In Nancy aber, wo von Metz und Paris her ungewöhnlich große Krankentransporte zusammenströmten, kam es zur Errichtung eines eigenen großen Baracken-Etapenlazarethes auf dem freien Platze vor und neben dem Bahnhofe. Auf Requisition des Etapencommandos und unter Aufsicht des Etapenarztes erbaute dort die Mairie der Stadt in der Zeit von August 1870 bis Jänner 1871 nach und nach 7 Mannschaftsbaracken mit 544 Betten, 1 Officiersbaracke mit 8 Betten, 1 Küchen- und 1 Verwaltungsbaracke. In der großen Bahnhofshalle konnten außerdem 150—200 Mann auf Strohsäcken Platz finden. Bis Juli 1871 wurden 74.484 länger verweilende und 78.313 durchpassirende Kranke und Verwundete in diesem Etapenlazareth aufgenommen. — Auf den Bahnhöfen zu Nanteuil le Haudoin, Nogent l'Artaud und Reims standen Etapenbaracken zu 60—80 Betten in Verwendung. Beim Etapenlazareth zu Forbach wurden in 3 großen, 500 Mann fassenden Baracken in der Zeit vom 2. October bis 3. Jänner 39.181 Mann aufgenommen. Am Bahnhofe zu Châlons s. M. waren 3 Baracken à 40 Betten eingerichtet und bis 1. Juli 1871 benützt. Beim Etapenlazareth zu St. Dizier lagen die Typhuskranken in einer Baracke zu 22 Betten.

Bei Lazarethen der freiwilligen Krankenpflege standen in Verwendung: in Forbach 2 Baracken à 30 Betten und 2 französische Zelte für je 1 Officier; in Weißenburg 1 Zelt à 10 Betten. In der Kaserne d'Asfeld in Sedan etablirte die anglo-amerikanische Ambulanz unter Mac Cormac und M. Sims eine aus 36 Zelten à 8 Betten bestehende Abtheilung, die vom 12. September an benützt wurde.

Im ganzen sind am Kriegsschauplatze in Verwendung gelangt: 87 Zelte mit 681 Lagerstellen und 94 Baracken mit 4122 Lagerstellen. Bei der Mehrzahl dieser Objecte war die Construction und Ausstattung noch derart unvollkommen, dass sie gegen Wind, Regen und Kälte nur mangelhaft schützten und daher nur für kurze Zeit die bestimmungsgemäße Verwendung finden konnten.

Auch in Deutschland trat die Verwendung von Zelten gegenüber der von Baracken zurück. Eigentliche Zeltlazarethe sind nur an zwei Orten errichtet worden: bei Bingen und bei Köln.

Das internationale Zeltlazareth auf dem Rochusberge bei Bingen, vom deutschen Hilfsverein in London errichtet, bestand aus zwei parallelen Reihen zu 9 Zelten à 8 eisernen Betten und mehreren Bretterhütten für Verwaltungs- etc. Zwecke. Wasser wurde aus dem Rhein gepumpt und filtrirt. Vom 16. September an wurden 172 Verwundete dort behandelt, bis am 26. October ein Orkan das Lazareth zerstörte. Die Zelte wurden später in Köln verwendet.

Das Zeltlazareth beim Bahnhofe „am Thürmchen" bei Köln wurde vom Localcomité der freiwilligen Krankenpflege gegründet und erhalten und verpflegte vom 22. August 1870 bis 22. Juni 1871 934 Mann. Es bestand nach seiner Vollendung aus 3 mustermäßigen Krankenzelten zu 12 Betten, 35 englischen Zelten zu 10 Betten und einer Bahnhofbaracke. Im Winter wurden je 4 englische Zelte zu einer Gruppe vereinigt und durch eiserne Kohlenöfen geheizt.

Bei dem staatlichen Reservelazareth zu Köln bildeten 13 Zelte mit 156 Betten die Typhusabtheilung. Im Winter wurden je 3 Zelte durch Vereinigung in ihrer Längsrichtung zu einem Krankensaal und je 2 solche Krankensäle durch einen gedeckten Zwischenraum miteinander verbunden und erhielten eine gemeinsame Heizanlage. Die Zeltabtheilung bestand vom September 1870 bis Ende Juli 1871 und nahm 400 Typhuskranke auf.

Einzelne Krankenzelte kamen als Adnexe der Reservelazarethe vielfach vor, doch wurden sie nur in der günstigen Jahreszeit benützt und bis Ende October 1870 sämmtlich geräumt. Es kamen innerhalb Deutschlands im ganzen zur Benützung: *a)* bei 42 staatlichen Reservelazarethen 175 Zelte mit nahezu 2000 Lagerstellen; *b)* bei 14 Lazarethen der freiwilligen Krankenpflege 93 Zelte mit circa 855 Lagerstellen.

Die Baracken wurden im Inlande gleichfalls entweder in größeren Gruppen als „Barackenlazarethe" oder als Adnexe an bestehende Lazarethe verwendet.

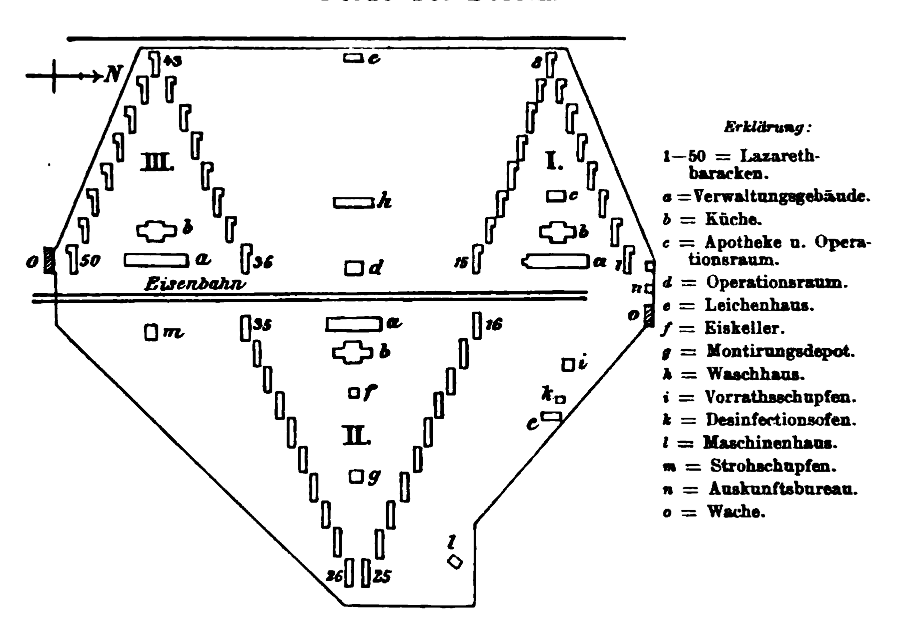
Im ganzen wurden in Deutschland an 84 Orten bei 114 Lazarethen aller Art 459 eigentliche Krankenbaracken mit 12.722 Lagerstellen, ferner bei 10 Etapenlazarethen 17 staatliche Krankenbaracken mit circa 1100 Lagerstellen neu errichtet, ungerechnet die beträchtliche Zahl von Baracken zu administrativen Zwecken. Die Belagungsfähigkeit der einzelnen Baracken schwankte zwischen 5 und 75 Betten; die meisten (251) hatten 20—30 Betten.

Unter den zahlreichen Barackenanlagen ist vor allem das Barackenlazareth auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin bemerkenswert. Für Berlin war gleich nach der Mobilmachung die Bereitstellung von 5000 Lagerstellen verfügt worden. Nach Heranziehung aller geeigneten

festen Gebäude waren noch 1500 Betten unterzubringen. Zu diesem Behufe vereinbarte die Heeresverwaltung mit der Stadt Berlin und mit dem „Berliner Hilfsverein für die deutschen Armeen im Felde" die gemeinsame Errichtung eines Barackenlazarethes, für das die Heeresverwaltung 450, die Stadt Berlin 600 und der Hilfsverein 450 Lagerstätten beizustellen sich verpflichteten.

Als passendster, gesündester Platz erschien der im Süden von Berlin gelegene Exercierplatz auf dem Tempelhofer Felde. Da nach kriegsministerieller Anweisung jede Baracke 30 Betten enthalten sollte, mussten 50 Baracken errichtet werden, die sich in 3 Gruppen gliederten, jede Gruppe einen spitzen Winkel darstellend, der sich gegen die von

Situationsplan des Barackenlazareths auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin.



Nord nach Süd durch das Etablissement verlaufende Eisenbahn öffnete, während seine Schenkel durch Reihen von Baracken gedildet wurden. (Siehe den Situationsplan.) Die beiden äußersten Gruppen standen westlich, die mittlere östlich der Bahn; jede einzelne Baracke stand mit ihrer Längsrichtung senkrecht auf die Bahn, also von Ost nach West orientirt. Die ganze Anlage umgab ein Bretterzaun mit 2 Haupteingängen. Die Wasserversorgung geschah durch Anschluss an die Wasserleitung. Die Abwässer wurden in einem gemauerten Bassin gesammelt, von hier durch von Locomobilen getriebene Kreiselpumpen über die nordöstliche Terrainhöhe gehoben und in das Canalsystem der Stadt Berlin gedrückt. Die Beleuchtung geschah durch Anschluss an die städtische Gasleitung.

Die 15 Baracken der I. oder ärarischen Gruppe waren im wesentlichen nach der kriegsministeriellen Vorschrift erbaut. Bei dieser

Gruppe standen zu Isolirungszwecken 2 kleine Zelte zu je 1 Bett und 1 größeres Zelt zu 10 Betten (von Ende August bis Anfang October) in Gebrauch. Die II. oder städtische Barackengruppe zählte 20 Baracken von etwas anderen Dimensionen und anderer Bauart, als bei Gruppe I. Die Baracken hatten eine Fundirung auf Holzpfeilern, Firstventilation mit Dachreitern in der ganzen Länge des Gebäudes, an jedem Ende 2 separirte Räume: am Ostende Latrine und Baderaum, am Westende Wärterraum und Theeküche; um die Baracke verlaufend eine Gallerie mit Eisengeländer. Der Krankensaal war länger als in den anderen Gruppen. Bei dieser Gruppe standen 25 Zelte zur Verfügung; doch wurden nur 8 benützt.

Die III. Gruppe, Vereins-Barackenlazareth genannt, umfasste 15 Baracken, die sich von denen der Gruppe I. nur wenig unterschieden. Inmitten dieser Gruppe, von Gartenanlagen umgeben, stand ein Zelt für Pyämische und ein großes Zelt für Reconvalescenten.

Außerdem war eine beträchtliche Zahl von Baracken zu Administrations- und anderen Zwecken vorhanden.

Sämmtliche Baracken waren für den Sommergebrauch eingerichtet und mussten im October zur Winterbenützung umgestaltet werden. Es wurden die Wandungen dichter gemacht, theils durch innere Verschalung mit Brettern, theils durch innere Ausmauerung mit Torf und Belegung mit Pappe, theils durch äußere Bekleidung der Wände mit Steinpappe. Die Dachfirstöffnungen wurden mit Brettern vernagelt, nur eine Anzahl stellbarer Klappen freigelassen. Der Hohlraum unter der Baracke wurde durch Erdaufschüttung bis auf einige Ventilationsöffnungen ausgefüllt. Die Beheizung geschah durch eiserne Füll- (Regulir-) Öfen; wo Gasöfen versucht worden waren, musste man von ihnen wieder abkommen, da sie sich nicht bewährten. Überhaupt waren die Ergebnisse der Heizung nicht vollständig zufriedenstellend.

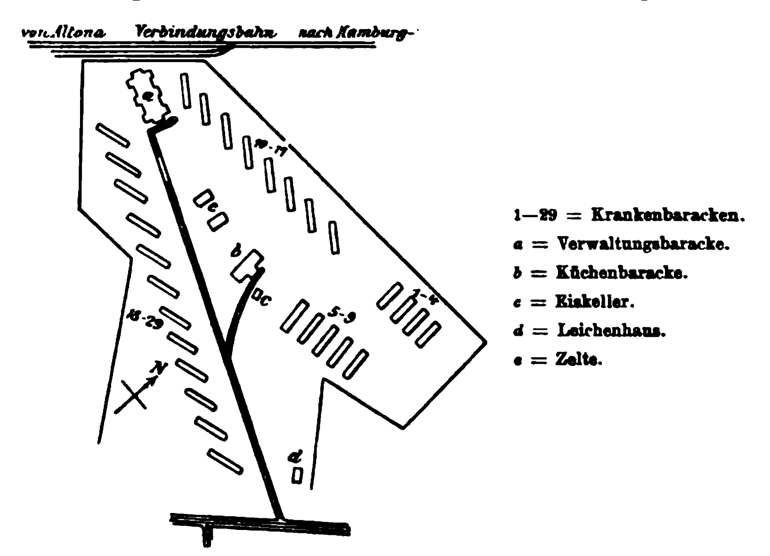
Die Baracken waren mit eisernen Bettstellen ausgetattet, die theils Spiralfederböden (in den Baracken des Hilfsvereines), theils Bretterböden mit Strohsäcken und Rosshaarmatratzen besaßen.

Die Oberleitung über den Lazarethcomplex hatte die General-Lazarethdirection für Berlin; sonst waren die einzelnen Gruppen voneinander unabhängig. Für jede Barackengruppe war ein dirigirender, für je 2 Baracken ein ordinirender und für jede Baracke ein assistirender Arzt vorhanden. Die Baracken waren in erster Linie zur Aufnahme Verwundeter bestimmt. Die Belegung der Baracken begann Ende August 1870. Bis 1. Mai 1871 wurden 4199 Mann, darunter 2896 Verwundete, behandelt. Ende April wurden die Gruppen I und II geschlossen, nachdem sie ihre Restbestände dem Vereinslazareth übergeben hatten; letzteres bestand bis 28. Mai 1871 und gab seinen Restbestand (38 Schwerverwundete) an das Garnisonslazareth Berlin ab, bei welchem 6 Baracken von dem früher am Tempelhofer Felde verwendeten Material in Gebrauch genommen wurden.

Größere Barackencomplexe bestanden ferner: bei den Reservelazarethen zu Hannover 26 Baracken zu 30 Betten; bei den Reservelazarethen zu Kassel 11 Baracken zu 30 Betten (nebst 8 Zelten); bei den Reservelazarethen zu Hamburg-Altona 29 Baracken mit 846 Betten in der aus nachstehender Skizze ersichtlichen Anordnung; beim Reserve-

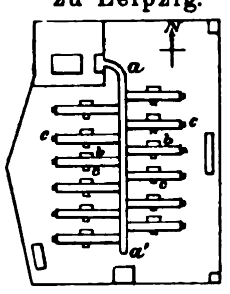
lazareth zu Leipzig 12 Krankenbaracken zu je 55 Betten und 5 Adnexbaracken (siehe Skizze); beim Reservelazareth in Karlsruhe 5 Baracken mit 114 Betten und außerdem das selbständige Friedrichs-Barackenlazareth, bestehend aus 6 Krankenbaracken zu je 32 Betten (siehe Skizze);

Situationsplan des Barackenlazareths Hamburg-Altona.



zwei Barackenlazarethe in Heidelberg, eines für Verwundete (4 Krankenbaracken à 32 Betten), eines für Kranke (insbesondere Infectiöse, 2 Baracken à 35, 2 à 25 Betten); beim Reservelazareth in St. Johann-Saarbrücken 10 Krankenbaracken à 15 Betten; das Alice-Hospital in Darmstadt-Bessungen, bestehend aus 4 Krankenbaracken à 30, 2 à 24, 9 à 16 und 1 à 12 Betten, nebst 12 Isolirzelten zu je 2 Betten; drei große Barackenlazarethe in Frankfurt a/M., und zwar: das Reservelazareth Nr. 1 auf der Pfingstweide, bestehend aus 30 Baracken zu je 20 Betten, das Reservelazareth Nr. 2 in Sachsenhausen, bestehend aus 10 Krankenbaracken zu je 20—24 und 4 solchen zu je 10—12 Betten, und das Vereins-Barackenlazareth im Parke der ehem. kurfürstlichen Villa mit 5 Baracken zu je 20 und 2 Baracken zu je 10 Betten; das Zelt- und Barackenlazareth zu Neuwied, bestehend aus 3 Baracken à 24 Betten, 8 englischen Zelten à 12 Betten und 5 vom russischen Kaiserpaare gespendeten Zelten, deren eines für 40, vier für je 20 Mann bestimmt, jedoch nie voll belegt waren; beide Arten von Zelten konnten nach entsprechender Herrichtung (Bretterfußboden, Steinkohlenöfen, Behängen mit Decken) auch in der kältesten Winterszeit benützt werden; das Baracken- und Zeltspital bei Ludwigsburg, bestehend aus 12 Krankenbaracken zu je 20 Betten und aus

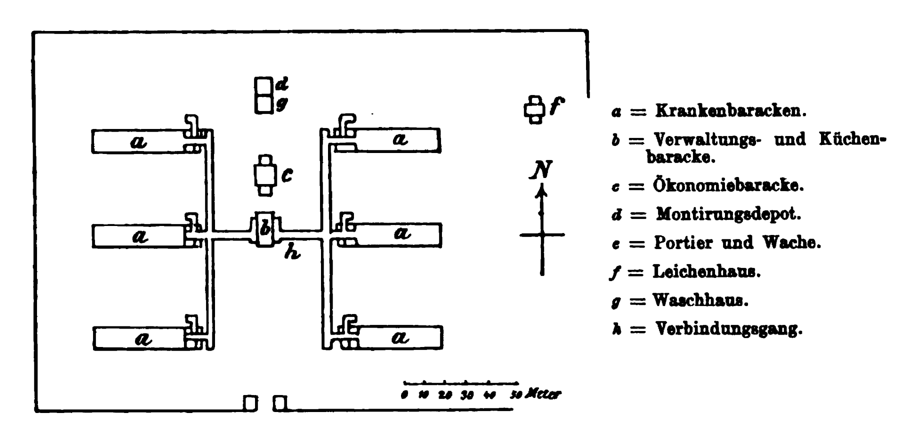
Situationsplan des Barackenlazareths zu Leipzig.



a—a' = Verbindungsgang.
b, b = Closets.
c, c, c, c = Eingänge.

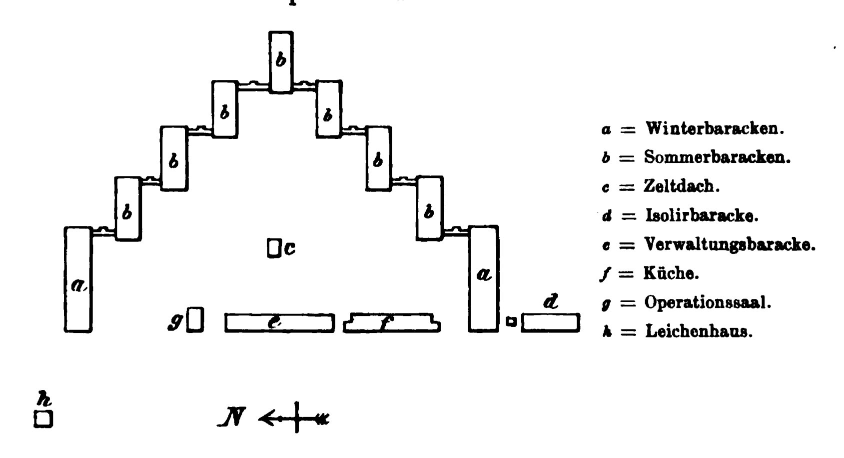
31 Zelten; das Barackenspital zu Gmünd, bestehend aus 25 Baracken zu je 20 Betten; das Barackenlazareth auf dem Exercierplatze zu Mannheim (siehe Skizze), nebst anderen Barackenbauten, zusammen

Situationsplan des Friedrichs-Barackenlazareths zu Karlsruhe.



10 Sommerbaracken mit 232 Betten und 5 Winterbaracken mit 176 Betten; beim Reservelazarethe zu Speyer 4 gemauerte Baracken, welche im Verein mit einem adaptirten Tabaktrockenschupfen 341 Betten fassten.

Situationsplan des Barackenlazareths auf dem Exercierplatze bei Mannheim.



Erwähnung verdient schließlich die von der Kronprinzessin von Preußen gestiftete und nach deren eigenen Angaben construirte Musterbaracke bei dem Reservelazarethe zu Homburg v. d. Höhe. Dieselbe war 26·1 *m* lang, 7·5 *m* breit und bis zum Dachreiterfirst 5·75 *m* hoch, stand auf gemauerten Pfeilern und hatte doppelten Boden, doppelte Wände und ein doppeltes Dach. Die Zwischenräume waren mit Wirrstroh

ausgefüllt. An jeder Längswand waren 6 festgenagelte 1 *m* breite Glasfenster und 12 umlegbare Holzklappen; über den Fenstern und unterhalb dieser dicht über dem Fußboden befanden sich kleine Klappen. Das Dach war mit Dachpappe gedeckt, getheert und gesandet und der ganzen Länge nach mit einem Dachreiter versehen, der jederseits 8 Holzklappen besaß. Im Inneren der Baracke, an deren Südwestende, fanden sich zu beiden Seiten eines von außen in den Krankensaal führenden kleinen Corridors 2 quadratische Räume: Wärter- und Verbandmaterialienraum; zwei gleich angelegte und gleich große Räume bildeten das Nordostende der Baracke: Badezimmer und Putzraum; ein in letzterem angebrachter Verschlag enthielt das Watercloset. Vom Putzraum gelangte man in einen Anbau, in dem sich die Waschküche mit gemauertem Kessel befand. Vor der nordöstlichen Ausgangsthüre war eine Veranda mit Rampe angebracht. Der Krankensaal enthielt 20 Betten und die gleiche Zahl von Tischen, Stühlen, Kleiderständern, und war äußerst wohnlich eingerichtet. Pro Bett ergab sich ein Luftraum von 40·6 m^3. Die Baracke war mit Wasserleitung, Gasbeleuchtung und seit October mit einer sehr zweckmäßigen Luftheizung ausgestattet.

Eine Mittelstellung zwischen Zelt und Baracke nahmen die sog. Zeltbaracken ein, d. h. Holzbaracken, bei denen einzelne Theile der Wände oder des Daches durch Leinwand ersetzt waren. Im ganzen wurden deren in Deutschland (insbesondere in Hannover, München, Darmstadt etc.) 17 mit 458 Lagerstellen errichtet. Diese luftigen Bauten bewährten sich bei günstiger Jahreszeit sehr gut, litten jedoch im Spätherbste unter den heftigen Stürmen und konnten der Kälte wegen nicht lange benützt werden.

An Etapenorten im Inlande wurden vielfach einfache Holzbaracken ohne besondere Ventilations- etc. Einrichtungen zur vorübergehenden Unterkunft von Verwundeten und Kranken verwendet, so in Königsberg, Mainz, Posen, München, Leipzig, Karlsruhe, Mannheim, Freiburg i. B., Frankfurt a. M. und an mehreren anderen Orten.

Die Adaptirung barackenähnlicher Gebäude, als Schieß-, Turn-, Industriehallen, Reitbahnen, Exercierschuppen, Kegelbahnen, Remisen, Glashäuser u. dgl., fand ausgedehnte Verwendung bei der Schaffung von Krankenunterkünften. In der besseren Jahreszeit gelang diese Adaptirung meist rasch, während die Einrichtung für den Wintergebrauch solcher Räume oft auf Schwierigkeiten stieß, wiederholt sogar unterbleiben musste.

Die bedeutende Ansammlung von Kriegsgefangenen in Deutschland erforderte endlich alsbald die Anlage eigener Lazaretheinrichtungen in den Kriegsgefangenen-Depots. Im ganzen wurden bei diesen Depots 130 Baracken mit 7073 Lagerstellen errichtet. Die größten Barackenlazarethe für Kriegsgefangene waren:

Das Barackenlazareth auf dem Karthäuser Plateau bei Koblenz, im October 1870 errichtet und bis Juli 1871 benützt, bestand aus 14 Kranken- und 3 Ökonomiebaracken, mit einem Belegraume für 650 Kranke. Die in Form eines Hufeisens angeordneten Krankenbaracken (nur eine stand als Pockenbaracke abseits) ruhten auf gemauerter Unterlage, hatten doppelte Böden und Wände und ein mit Dachpappe gedecktes Holzdach mit 3 Dachreitern. Die Latrinen befanden sich, der Mitte der Baracken entsprechend, außen in Anbauten.

Das Barackenlazareth auf dem Petersberge bei Koblenz bestand vom November 1870 bis Juli 1871 und umfasste 15 Krankenbaracken mit 780 Betten und 3 Ökonomiebaracken von ähnlicher Bauart wie die vorgenannten.

Das Barackenlazareth auf der Wahner Haide bei Köln, im December 1870 vollendet, bestand auz 3 großen Lazarethbaracken, einem Ökonomiegebäude, drei Latrinen, einem Leichenhause, einem Brunnen und zwei Müllgruben. Die Gebäude waren in einem Viereck geordnet, nur Latrinen und Leichenhaus befanden sich außerhalb des Viereckes. Die Krankenbaracken standen direct am Erdboden, waren von Fachwerk erbaut, die Fächer mit Schwemmsteinen ausgemauert, die Holzdächer mit Asphaltpappe benagelt. Jede Krankenbaracke enthielt 2 Krankensäle zu je 100 Betten, an den Giebelenden befanden sich 2—3 Officierszimmer mit je 2 Betten. Die Latrinen waren durch Gänge verbunden. Die Heizung geschah mittels eiserner Säulenöfen. Im ganzen konnten 600 Mann untergebracht werden.

Das Barackenlazareth auf dem Gremberge bei Deutz bestand aus 3 den vorigen gleichen Krankenbaracken und aus 1 Ökonomie-Baracke.

Bei Wesel bestanden zwei Barackenlazarethe; das eine zählte 7 Krankenbaracken à 64 Betten in 2 Sälen, 4 Thee- und Badeküchen, 1 Waschküche, 1 Leichenhaus, 8 Latrinen, 1 Brunnen, 1 Verwaltungs- und 1 Küchenbaracke, das andere umfasste 15 Krankenbaracken für 500 Kranke. 1 Verwaltungsbaracke, je 1 Koch-, Thee-, Wasch- und Badeküche, 1 Leichenhaus, 3 Brunnen und 30 Latrinen.

Das Barackenlazareth zu Minden bestand vom December 1870 ab aus 13 Krankenbaracken verschiedener Größe mit zusammen 354 Betten; die Baracken hatten keine eigentlichen Längswände, sondern es waren die Dächer bis zum Boden herabgeführt. Am 27. Februar 1871 äscherte ein Brand 5 Krankenbaracken ein. Im Mai 1871 wurde das Lazareth aufgehoben.

Bei Glogau gab es zwei Barackenlazarethe, eines aus 8, das andere aus 4 Krankenbaracken zu je 35 Betten mit den nöthigen Adnexen bestehend; sie standen bis Juni 1871 in Verwendung.

Das Barackenlazareth zu Königsberg in Pr. hatte 4 Krankenbaracken mit je 2 Krankensälen à 28 Betten und 5 Nebenräumen. Die doppelten Wände waren mit gestampfter Torferde ausgefüllt. Das Lazareth functionirte bis Ende Juli 1871.

In der Festung Ulm waren 19 Krankenbaracken zu 20 und 30 Betten und 2 Wirtschaftsbaracken errichtet. Eine Gruppe, aus 4 größeren und 2 kleineren Baracken bestehend, wurde als Typhusspital verwendet.

Außer diesen 11 eigentlichen Barackenlazarethen wurden noch in mehreren Stationen einzelne (1—3) Baracken bei den Gefangenendepots zur Krankenunterbringung herangezogen, ebenso barackenähnliche Gebäude nach entsprechender Adaptirung zu dem gleichen Zwecke verwendet. Auch für Gesunde bestimmte Mannschaftsbaracken mussten an einigen Orten mit Lazaretheinrichtungen versehen werden.

Die Gesammtzahl der in Deutschland erbauten Krankenbaracken, einschließlich der bei Gefangenendepots, beträgt 589 mit 19.795 Lagerstätten.

VI. Freiwillige Krankenpflege.

Obwohl einzelne Leistungen der freiwilligen Krankenpflege schon früher wiederholt erwähnt worden sind, dürfte eine zusammenhängende Betrachtung derselben hier am Platze sein.

In Frankreich bestand die „Société de secours aux militaires blessés“ mit einem leitenden Ausschuss in Paris, jedoch ohne eine organisirte Vorbereitung für den Fall des Krieges. Dieser Ausschuss, als dessen Seele der Generalsecretär Herzog von Beaufort galt, erklärte sich am 17. Juli 1870 in Permanenz und beschloss sich zweimal täglich zu versammeln. Die erste und wichtigste Thätigkeit der Gesellschaft war auf die Organisirung von Ambulanzen gerichtet, welche den Zweck hatten, sich den Armeen anzuschließen und bei der Pflege der Verwundeten während der Gefechte und nach denselben mitzuwirken. Im Laufe des August und September rüstete die Gesellschaft 12 solche größere Ambulanzen aus und sandte sie zu den operirenden Armeen. Über die Thätigkeit dieser Ambulanzen haben wir, soweit die äußerst dürftigen und lückenhaften Nachrichten hierüber es gestatten, im ersten Theile dieser Arbeit an den entsprechenden Stellen berichtet. Leider fehlte es diesen Ambulanzen, wie bereits hervorgehoben wurde, an einer gleichartigen und zweckmäßigen Einrichtung und an dem nöthigen Anschlusse an die officielle Sanitätspflege.

In zweiter Linie bethätigte sich die Gesellschaft bei der Unterstützung des Sanitätsdienstes in der cernirten Hauptstadt. Wir haben erwähnt, dass für jede der 4 Mobilgarde-Divisionen eine Ambulanz beigestellt wurde und dass weiter eine große Anzahl fliegender Ambulanzen bei der Besorgung der Verwundeten in den Ausfallgefechten um Paris und beim Transporte der Kranken und Verwundeten aus dem Fortsgürtel ins Innere der Stadt fast alltäglich beschäftigt war, und dürfen die Leistungen dieser Ambulanzen, bei welchen auch unser berühmter Landsmann Mundy sehr häufig intervenirte, gewiss nicht gering anzuschlagen sein. — Außer diesen fliegenden Ambulanzen rief die Gesellschaft theils aus eigenen Mitteln, theils unter Mitwirkung anderer Persönlichkeiten und Vereinigungen zahlreiche stabile Ambulanzen in der Hauptstadt ins Leben, über deren Umfang und Wirksamkeit gleichfalls bereits einiges mitgetheilt wurde.

Eine weitere, segensreiche Wirksamkeit entwickelte die Hilfsgesellschaft bei der Regelung der Kranken- und Verwundetentransporte, indem sie die Errichtung von Bahnhof-Ambulanzen und Verpflegsstationen zunächst in Paris selbst, dann auch in der Provinz förderte. In dieser Beziehung war das thatkräftige Entgegenkommen der Eisenbahngesellschaften von großer Bedeutung, und war es, wie an anderer Stelle mitgetheilt wurde, insbesondere die P.—L.—M.-Eisenbahn, welche auf diesem Gebiete Lobenswertes leistete.

Schließlich ließ sich die Hilfsgesellschaft auch die Errichtung von stehenden Ambulanzen und Krankendepots in der Provinz behufs Aufnahme der im Evacuationswege anlangenden Verwundeten und Kranken angelegen sein. Zu diesem Zwecke gelang es der Gesellschaft, noch unmittelbar vor der Einschließung von Paris die Bildung von 12 Provincialausschüssen in den größeren Städten Frankreichs in Fluss zu bringen, welche dann weiterhin die Bildung von Localcomités in den Departements und die Errichtung von „Ambulanzen“ in den Städten,

Schlössern etc. zu betreiben hatten. In 32 Departements — aus welchen Nachrichten vorliegen — erstanden auf diese Art neben den bestandenen Militär- und Civilspitälern zahlreiche größere und kleinere Heilanstalten und Pflegestätten, deren Krankenbewegung mitunter eine ganz bedeutende war. So hatte z. B. das Gironde-Departement 27.093 Kranke und Verwundete aufgenommen, von denen 894 starben: im Departement Indre et Loire (Hauptstadt Tours) gelangten 23.578 Mann zur Aufnahme. Von den 23.700 Mann, welche die Bahnhofambulanz in Nantes passirten, wurden 16.428 Mann in die Spitäler und Ambulanzen des Departements Loire Inférieure abgegeben. Marseille erhielt im Evacuationswege 5000 Verwundete, 14.227 Kranke, außerdem 3227 Passanten, die weiter befördert wurden. Im Departement Sarthe mit der Hauptstadt Le Mans gab es 150 Ambulanzen, welche 30.454 Mann aufnahmen; davon passirten ca. 15.000 die Bahnhofambulanz in Le Mans.

In Deutschland trat die freiwillige Krankenpflege, nach den Erfahrungen der Kriegsjahre 1864 und 1866 im Frieden sorgfältig vorbereitet und trefflich organisirt, in den Krieg 1870/71 ein. Delegirte der Provincial- und Localvereine traten alsbald nach erfolgter Kriegserklärung in Berlin zur Bildung des Deutschen Centralcomités zusammen. Die leitende Spitze der freiwilligen Krankenpflege war organisationsgemäß der „kgl. Commissar und Militärinspecteur", welcher die Centralisation der freiwilligen Hilfe und das Zusammenwirken derselben mit den amtlichen Sanitätsorganen zu bewirken hatte. Seine Organe waren die Delegirten. Solcher gab es im Inlande: Landes-, Provincial- und Bezirks-Delegirte, welche in ihrem Wirkungsbereiche die Thätigkeit aller Vereine und zur freiwilligen Krankenpflege gehörigen Privatpersonen zu leiten, vom jeweiligen Bestande an Personal, Geld und Material in Kenntnis zu sein, für Verband- und Erfrischungsstationen, für die Ergänzung der Vereinsdepots zu sorgen und den Anschluss an die staatlichen Einrichtungen (Reservelazarethe) zu regeln hatten. Sie fungirten zugleich als Delegirte des Centralcomités und hatten für einzelne Arbeitsgebiete (z. B. Überwachung eines Lazarethes etc.) ihre Subdelegirten unter sich.

Bei der Armee im Felde befanden sich als Organe des königl. Commissars, u. zw. in den Hauptquartieren der Höchstcommandirenden, Armeedelegirte (für jede Armee), die mit Rücksicht auf die Operationen im Einvernehmen mit den Militärorganen die Bedürfnisse festzustellen hatten, soweit deren Befriedigung der freiwilligen Krankenpflege oblag. Sie standen überdies in beständiger Verbindung mit den General-Etapendelegirten, welche bei den einzelnen General-Etapeninspectionen nach Anweisung derselben die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege einheitlich zu regeln, namentlich für Personal und Material zu sorgen hatten. Sie bestellten besondere Lazarethdelegirte, die sich mit den Chefärzten ins Einvernehmen zu setzen hatten, und verfügten über Subdelegirte, um diese beim Vorrücken der General-Etapeninspection nach Bedarf auf einzelnen Stationen zurücklassen zu können, und über aus Ärzten und Krankenpflegern gebildete Colonnen zur Verwendung in Lazarethen oder bei Transporten. Bei jedem Armeecorps befand sich ein Corpsdelegirter, der im Corpsbereiche einen analogen Wirkungskreis hatte. Im Verlaufe des Krieges wurden auf dem Kriegsschauplatze 353, im Inlande 1328 solcher Delegirter verwendet, die großentheils dem Johanniter- und Malteserorden angehörten.

Zum königl. Commissar und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege beim Heere des norddeutschen Bundes wurde Fürst Hans Heinrich XI. von Pless ernannt.

Für die badischen und hessischen Truppen erfolgte auf Grund besonderer Vereinbarung die Bestellung je eines besonderen Delegirten durch den preußischen Militärinspecteur. In Württemberg wurde Prinz Hermann von Sachsen-Weimar zum königl. Commissar ernannt. Das Centralcomité des bayrischen Hilfsvereines entsandte zu den bayrischen Armeecorps eigene Delegirte, die jedoch mit denen des preußischen Militärinspecteurs in vollster Eintracht zusammenwirkten.

Der Militärinspecteur umgab sich mit einem Stabe von Mitarbeitern für die einzelnen Zweige der freiwilligen Krankenpflege. Diese Männer bildeten die „Centralstelle" derselben, welche in Berlin zurückblieb, als der Militärinspecteur sich mit dem Hauptquartier des Königs zur Armee begab. Nach den Schlachten bei Metz folgte ein Theil des Personals erst nach Pont à Mousson, dann nach Meaux, endlich nach Versailles, wo es die „Centralstelle der freiwilligen Krankenpflege im Felde" bildete, während der andere, durch neue Mitglieder verstärkte Theil unter dem „stellvertretenden königl. Commissar und Militärinspecteur" (Herzog von Ujest) zurückblieb.

Das Personal der freiwilligen Krankenpflege wurde für die norddeutsche Armee durch den königl. Commissar einberufen. Die größte Zahl der Ärzte stellte sich ohne Entschädigungsansprüche zur Verfügung, das Unterpersonal wurde meist vom Staate besoldet. Freiwillige Pfleger und Pflegerinnen stellten bei: die Diakonenanstalten zu Berlin und Duisburg, die evangelischen und katholischen Krankenpflegerorden, die Frauenvereine; der größte Theil des männlichen Personales recrutirte sich aus studentischen Kreisen, aus Turner-, Schützen-, Feuerwehr- und sonstigen ähnlichen Verbindungen. Die Personen der freiwilligen Krankenpflege waren mit einer Legitimationskarte versehen und trugen die Genfer Armbinde.

Das Material, d. h. die durch Vereine und Private gesammelten Gaben, wurden in Depots aufbewahrt, welche an zur Armee führenden Eisenbahnlinien errichtet wurden. Für jede Armee bestand ein Vereins-Hauptdepot, u. zw. für die I. Armee in Koblenz, für die II. in Mainz, für die III. in Mannheim. Diese Hauptdepots standen unter der Leitung des General-Etapendelegirten, in dessen Abwesenheit unter der des Haupt-Etapenortsdelegirten. Das Verwaltungspersonal für alle Depots wurde vom deutschen Centralcomité gestellt. Zur Completirung der Bestände in den Hauptdepots wurden jedem derselben eine Anzahl von Vereins-Reservedepots zugewiesen, die an Orten mit günstiger Eisenbahnverbindung und an Sitzen von Etapencommandanturen errichtet wurden. Solche Reservedepots bestanden für das Hauptdepot Koblenz: in Köln; für das Hauptdepot Mainz: in Magdeburg, Hamm, Harburg, Kassel, Berlin und Leipzig; für das Hauptdepot Mannheim: in Görlitz, Stuttgart, München und Nürnberg.

Beim Vorrücken der Armeen schoben die Hauptdepots zur Beschleunigung des Geschäftsganges Zweigdepots vor, u. zw. zunächst nach Saarlouis, Saarbrücken und Neustadt a. d. Hardt. In Neunkirchen und Weißenburg wurden Eisdepots errichtet. Den in Frankreich vordringenden Heeren folgten die Depots. So entstanden nach und nach auf französischem Boden 8 Hauptdepots zu Courcelles, Pont à Mousson,

Nancy, Meaux, Reims, Versailles, Amiens und Orléans, daneben 64 Reservedepots, außerdem noch 4 auf belgischem Gebiete.

Die Wirksamkeit der freiwilligen Krankenpflege am Kriegsschauplatze äußerte sich folgendermaßen:

1. Hilfeleistungen auf den Schlachtfeldern. In der „Sanitätsinstruction" war die facultative Zulassung von freiwilligen Verwundeten-Transportcolonnen auf das Schlachtfeld vorgesehen. Im Feldzuge 1870/71 ist durch die aus einer Ausnahme zur Regel gewordene Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege auf dem Schlachtfelde die rasche Unterbringung der Verwundeten wesentlich gefördert worden, wenn auch der Zudrang mangelhaft vorgebildeter und ungenügend disciplinirter Elemente Ungehörigkeiten herbeigeführt hat. Schon bei Ausbruch des Krieges bildeten sich in vielen Theilen Deutschlands Verbindungen zum Zwecke der Hilfeleistung auf dem Kriegsschauplatze unter den Namen: „Sanitätscorps", „Hilfscorps", „Krankenträger", „Nothhelfer", deren Personal zwar meist bei der Evacuation, in den Etapenlazarethen, bei den Depots Verwendung fand, zum Theil aber auch die Sanitätsdetachements bei Leistung der ersten Hilfe unterstützte. Diese Verbindungen waren theils als selbständige Corps organisirt, theils militärischen Sanitätsformationen attachirt, theils waren sie ihrer Zusammensetzung und Ausrüstung nach mehr als freiwilliges Feldlazareth anzusehen. Bei Weißenburg, Wörth, um Metz und um Sedan, vor Paris und in Gefechten am nördlichen und südöstlichen Kriegsschauplatze kam die freiwillige Krankenpflege zur Thätigkeit.

2. Unterstützung der Feld-, Kriegs- und Etapenlazarethe. Wie eben erwähnt, haben einzelne der freiwilligen Corps nach Art von Feldlazarethen gewirkt, indem sie selbständig nach Schlachten Localitäten zu Lazarethzwecken einrichteten und den Dienst daselbst versahen. So wirkte das aus 9 Ärzten und 15 Studirenden bestehende „Breslauer akademische Sanitätscorps" unter Führung des Prof. Fischer in Forbach und Neunkirchen, die „Grolman'sche Colonne" in Donchery, ein Frankfurter Corps in Etampes. Das größte Lazareth der freiwilligen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatze bestand in Weißenburg unter Prof. Billroth. Diese Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege war gerade nach den ersten Schlachten von besonderer Bedeutung, da ein Theil der staatlichen Sanitätsanstalten die Armee noch nicht hatte erreichen können und die vorhandenen bei den vorauszusehenden größeren Kämpfen schleunigst der Armee nachgezogen werden mussten. In großem Maße unterstützte die freiwillige Krankenpflege die etablirten staatlichen Lazarethe durch Personal und Material. Bei dem Mangel an Beweglichkeit der staatlichen Lazareth-Reservedepots haben die Depots der freiwilligen Krankenpflege mitunter fast allein die Lazarethe mit den Bedürfnissen versorgt.

3. Mitwirkung bei dem Evacuationsdienst. Die bedeutende Entwicklung, welche das Krankenzerstreuungssystem im Feldzuge 1870/71 erlangt hat, erforderte ein sehr großes Personal, das instructionsgemäß in erster Linie der freiwilligen Krankenpflege entnommen wurde. Als beim Vorrücken der Heere die Länge der Evacuationslinien und die Dauer der Fahrten zunahm, wurden von derselben zwischen den eigentlichen Etapenlazarethen Verband- und Erfrischungsstationen angelegt. An Hauptpunkten der Evacuationslinien wurden Depots von Speisen, Getränken, Kleidungsstücken und Verbandmaterial

aufgestellt; aus diesen Depots wurden die durchpassirenden Kranken und Verwundeten, aber auch gesunde Truppen betheilt.

Den Evacuationscommissionen wurden je ein Delegirter und zahlreiches Begleitungspersonal von der freiwilligen Krankenpflege beigegeben.

Bei der Schaffung und Verwendung von Sanitätszügen hat die freiwillige Krankenpflege außerordentliches geleistet; selbst die staatlichen (preußischen) Sanitätszüge erhielten von ihr das Begleitpersonal.

4. Unterstützung hygienischer Maßnahmen. Das Centralcomité entsendete unter Mitwirkung der deutschen chemischen Gesellschaft Delegirte zur Desinficirung der Bahnhöfe und Schlachtfelder in der Umgebung von Metz. Gegen 1800 Centner verschiedener Desinfectionsmittel sind von der freiwilligen Krankenpflege beigestellt worden. Zu den prophylaktischen Maßnahmen darf auch die Verabfolgung von Speisen und Getränken, von warmen Unterkleidern und Decken an gesunde Truppen angesehen werden. Die bei Vertheilung dieser sog. „Liebesgaben“ sich ergebenden Übelstände — Anhäufung überflüssiger Gaben an einzelnen Punkten, Behinderung der Eisenbahnen, Vermehrung eines angeblich im Dienste der freiwilligen Krankenpflege stehenden, zweifelhaften Personals, Benachtheiligung der Ordnung in den Depots — zwangen die Militärbehörden vielfach zu energischem Einschreiten.

5. Anderweitige Wirksamkeit auf dem Kriegsschauplatze. Die rheinisch-westfälische Maltesergenossenschaft entsandte 69 Priester, die auf dem Schlachtfelde und in den Lazarethen ihres Amtes walteten. — Freiwillige Pfleger vermittelten die Correspondenz der zum Schreiben unfähigén Verwundeten und Kranken. Ferner wirkte die freiwillige Krankenpflege bei Feststellung der Identität der Gefallenen, sowie bei Anlage und Instandhaltung der Beerdigungsstätten mit.

Im Inlande spielte sich die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege ab:

1. Auf Bahnstationen und beim Wassertransport. Den natürlichen Übergang von der Thätigkeit auf dem Kriegsschauplatze zu derjenigen im Inlande bilden die Verband- und Erfrischungsstationen auf den Bahnhöfen. Auf diesen wurden durch die freiwillige Krankenpflege Speisen, Getränke, Verbandsachen, Decken, Unterkleider, Wäsche u. dgl. verabfolgt und fand eine Erneuerung der Lagerstätten und der Verbände statt. Zur Übernachtung und vorübergehenden Unterbringung Nichttransportabler wurden Lazarethräume eingerichtet. Ärztliches und Wartepersonal stand in reicher Fülle zur Verfügung. In Norddeutschland und Baden allein gab es 228 derartige Erfrischungsstationen.

Beim Krankentransport auf den Wasserstraßen unterstützte die freiwillige Krankenpflege durch Stellung von Delegirten, Pflegepersonal, Lagerungsgegenständen u. dgl.

2. In Unterstützung der Reservelazarethe. Diese geschah: *a*) Durch Übernahme von Verwaltungszweigen in staatlichen Reservelazarethen. So wurde die Beköstigung überhaupt oder die Extraspeisung, d. h. die Versorgung mit Stärkungs- und Erfrischungsmitteln, oder die Wäschereinigung den Vereinen überlassen. Auch Pflegepersonal wurde durch sie für die staatlichen Reservelazarethe bereitgestellt. In manchen Reservelazarethen, besonders in den hessischen, hat eine mehr oder weniger vollständige Vermischung staatlicher und freiwilliger Hilfe stattgefunden. *b*) Durch Errichtung besonderer Vereins- und Privatlazarethe.

Für die Kosten der Errichtung und Instandhaltung dieser Lazarethe sollten die Vereine auf Grund einer Rechnungslegung oder durch Zahlung eines pro Kopf und Tag berechneten Pauschales vom Staate entschädigt werden. In Baden, wo schon im Frieden die vorbereitenden Maßregeln getroffen worden waren, standen schon zur Zeit der ersten Schlachten (Weißenburg, Wörth) 3000 Betten in den Vereinslazarethen zur Verfügung. Gegen Ende des Krieges bestanden in den deutschen Staaten gegen 1500 Vereins- und Privatlazarethe, für die 2,078.970 Thaler verausgabt worden sind. *c*) Durch Übernahme von Reconvalescenten, besonders Verwundeter, in Privatpflege.

3. Durch Nachrichtenvermittlung. Am 19. Juli 1870 wurde in Berlin das Central-Nachweisebureau als organisirte Institution für Auskunftsertheilung errichtet. Das auf Grund der von den Lazarethen am Kriegsschauplatze, wie des Inlandes dekadenweise eingesendeten Krankenlisten erhaltene Material wurde im Central-Nachweisebureau in anstrengender Arbeit, die durch Monate hindurch einen regelmäßigen Nachtdienst erforderte, gesichtet. Auch in den anderen deutschen Staaten wurden ähnliche Organisationen geschaffen, die mit dem Bureau in Berlin und mit dem Bureau des renseignements zu Paris in Verkehr standen.

Am Schlusse seiner Thätigkeit hatte das Central-Nachweisebureau aus 11.963 Listen 509.837 Mann (darunter 60.000 Franzosen) gebucht.

4. Durch Beihilfen an Reconvalescenten, Invalide und Hinterbliebene. Die freiwillige Krankenpflege ermöglichte vielen, die einer eigentlichen Lazarethbehandlung nicht mehr bedurften, den Gebrauch von Bade- und klimatischen Curen. Zu diesem Zwecke trat das deutsche Centralcomité mit den internationalen Comités in der Schweiz und in Italien in Verbindung, unter deren Mitwirkung am Genfer See und an mehreren Orten Italiens Pensionen für deutsche Verwundete mit freier Wohnung, Verpflegung, ärztlicher Behandlung u. dgl. eingerichtet wurden. Zur Unterstützung von Invaliden und der Hinterbliebenen nach im Feldzuge Gestorbenen wurde schon am 3. September 1870 die „Deutsche Wilhelms-Stiftung" geschaffen, die mit der „Victoria-National-Invalidenstiftung" im September 1871 verschmolzen wurde und den Namen „Kaiser Wilhelm-Stiftung für deutsche Invalide" erhielt. Vielen im Kriege Verstümmelten wurden künstliche Gliedmassen überwiesen. Auch bedürftige Familien zur Fahne einberufener Reservisten und Landwehrmänner wurden pecuniär unterstützt.

Nach der Zusammenstellung des Centralcomités giengen bei letzterem selbst und den mit ihm verbundenen Vereinen aus Deutschland 10,274.007 Thaler, aus dem Auslande 2,498.468 Thaler ein. Der Wert der außerdem eingelaufenen Naturalgaben wird auf 5,258.492 Thaler veranschlagt. Die überdies von anderen Vereinen und Privaten geleistete Beihilfe entzieht sich dem ziffermäßigen Ausdruck.

Die Totalsumme der im Dienste der deutschen freiwilligen Krankenpflege am Kriegsschauplatze und im Inlande verwendeten Personen beläuft sich auf die imposante Ziffer von 31.265.

Dem Geiste der Genfer Convention entsprechend, war auch die internationale freiwillige Krankenpflege redlich bemüht, die Schrecken des Krieges nach Kräften zu mildern. Die internationale Wirksamkeit äußerte sich zunächst darin, dass die kriegführenden

Nationen selbst sich gegenseitig unterstützten, dann aber auch in der werkthätigen Beihilfe neutraler Völker.

Abgesehen von der selbstverständlichen Fürsorge, welche den in deutsche Lazarethe aufgenommenen französischen Verwundeten und Kranken, gleich den deutschen Kriegern, zutheil wurde, widmete das deutsche Centralcomité einen namhaften Transport von Sanitätsmaterial für die auf schweizerischem Gebiete internirte nothleidende Bourbaki'sche Armee, betheilten ferner insbesondere die badischen Comités die nothleidende Bevölkerung in den Kohlengebieten an der Saar mit beträchtlichen Liebesgaben und bildete sich endlich in Preußen ein eigenes Comité zur Unterstützung der französischen Kriegsgefangenen, um deren Los auf jede mögliche Weise zu erleichtern.

Die französische freiwillige Krankenpflege nahm sich in ähnlicher Weise der deutschen Kriegsgefangenen an, und die französische Hilfsgesellschaft blieb mit dem deutschen Centralcomité in beständiger Verbindung und bemühte sich, die den Franzosen in Deutschland geleisteten Dienste an den Deutschen in den französischen Spitälern zu vergelten. Auch das „Bureau de renseignements" unterhielt Fühlung mit dem Central-Nachweisebureau in Berlin.

Unter den neutralen Völkern that sich zunächst die Schweiz besonders hervor. Die dortige Société d'utilité publique constituirte sich als internationales Comité, und errichtete die „internationale Agentur" zu Basel, welche Auskünfte über Vermisste zu ertheilen und die von allen Seiten zuströmenden Unterstützungen an beide Parteien abzugeben hatte. Ein besonderes „Hilfscomité für Kriegsgefangene", sowie eine „internationale Anstalt zur Beschaffung künstlicher Gliedmassen" griffen unterstützend ein. Zum Dienste auf dem Kriegsschauplatze meldeten sich 146 Ärzte und 40 Studenten der Medicin. Im Jänner und Februar 1871 bestand eine schweizerische Ambulanz in Pruntrut, welche die südlich von Belfort etablirten Lazarethe unterstützte.

Der niederländische Hilfsverein errichtete und unterhielt große Lazarethe sowohl in Deutschland (Trier, Saarbrücken, Düsseldorf, Wesel, Neuwied, Mannheim), als auch in Frankreich (Versailles, La Chapelle, Havre, Bordeaux, Lille) und sandte außerdem reiche Beihilfen an Geld und Material.

Luxemburg lieferte 63 reiche Transporte an die Lazarethe um Metz und Sedan und an die verarmten Bewohner des Kriegsschauplatzes. Über 20 Ärzte widmeten sich den Verwundeten beider Parteien.

Der belgische Hilfsverein unterhielt zahlreiche Lazarethe, stellte Personal und Material für die Lazarethe zu Saarbrücken und Trier bei und betheilte aus der Filiale Aachen des Centralmagazins zu Brüssel die umliegenden Spitäler und Gefangenendepots mit Beihilfen.

In Österreich bildete sich in Wien ein deutsches Hilfscomité, welches nebst Spenden 4 berühmte Chirurgen (darunter Billroth) und barmherzige Schwestern auf den Kriegsschauplatz entsendete. Der österreichische patriotische Hilfsverein stellte gleichfalls je zwei hervorragende Chirurgen den kriegführenden Parteien zur Verfügung. Der nach Frankreich entsendete Baron Mundy richtete in St. Cloud eine Ambulanz ein. Auch der Hilfsverein für Böhmen sandte Geld und Material zu beiden Parteien.

In Großbritannien entstanden deutsche Comités, welche im Vereine mit dem britischen nationalen Verein zur Pflege Verwundeter etc.

reiche Geld- und Materialsendungen beiden kämpfenden Völkern zukommen ließen. 40 Chirurgen sammt entsprechendem Hilfspersonal wirkten bei der anglo-amerikanischen Ambulanz in Sedan und Balan mit und führten selbständig ein Barackenlazareth in Darmstadt und ein Lazareth in Saarbrücken. Außerdem waren 62 englische Chirurgen und zahlreiches Pflegepersonal in den verschiedenen Lazarethen beschäftigt. Aus England gesandte Krankenzelte wurden in Neuwied, Bingen und Köln verwendet. Die vom englischen Kriegsministerium ausgerüstete „Woolich-Ambulance" für 200 Mann etablirte sich zuerst in St. Germain und war dann an der Loire deutschen Truppentheilen zugewiesen.

Der russische Hilfsverein schickte 33 Ärzte, reiche Geldmittel und 16 Materialtransporte nach Basel, Brüssel, Frankreich und Deutschland. Das russische Kaiserpaar hatte, wie erwähnt, Krankenzelte gespendet.

Eine Colonne italienischer Ärzte aus Turin wurde in französischen Spitälern verwendet. Aus Italien stammende Hilfsmittel vertheilte die Baseler Agentur. Die italienische Regierung stellte ein neutrales Hospitalschiff in Dienst.

Die reichsten Hilfsmittel an Geld und Material kamen aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika, zumeist von den daselbst lebenden Deutschen. Über Anregung des patriotischen Hilfsvereines zu New-York traten 30 Comités aus allen Theilen des Landes zu Chicago zusammen und bildeten den „deutschen patriotischen Hilfsverein der Vereinigten Staaten", welcher beim deutschen Centralcomité in Berlin einen eigenen Repräsentanten unterhielt. Viele Ärzte und Pfleger wirkten am Kriegsschauplatze und im Hinterlande auf Kosten des amerikanischen Vereines.

Dritter Theil.

Morbidität und Mortalität.

Wie hoch sich die Verluste der französischen Armeen an Todten, Vermissten, Verwundeten und Erkrankten in dem Kriege 1870—1871 belaufen haben mögen, darüber sind genauere Daten ebensowenig vorhanden, wie über den gesammten Sanitätsdienst überhaupt. Die Unzulänglichkeit des Sanitätspersonals, die rasche Aufeinanderfolge der Niederlagen, die hiedurch und durch die dem Sturze des Kaiserreiches folgenden politischen Umwälzungen verursachte allgemeine Verwirrung — alle diese Momente lassen es begreiflich erscheinen, dass genaue, fortlaufende Aufzeichnungen über Morbidität und Mortalität nicht geführt werden konnten, wie denn überhaupt der ungünstige Ausgang des Krieges die empfindlich getroffene Nation abhielt, ausführliche, authentische Berichte über diesen Feldzug — einzelne Episoden ausgenommen — der Öffentlichkeit zu übergeben.

Wenn man den Angaben Chenu's glauben darf, so hätte sich der Gesammtverlust der französischen Landmacht auf 606.961 Mann belaufen. Diese Summe vertheilt sich folgendermaßen:

Gefallen, vermisst, gestorben	136.540 Mann.
Verwundet (mit Ausschluss der Gefallenen und Gestorbenen)	131.000 „
Erkrankt (mit Ausschluss der Gestorbenen)	339.421 „
Zusammen . . .	606.961 Mann.

Derselbe Autor meint, die Franzosen hätten durch Krankheiten und infolge von Wunden mehr Menschen verloren als die Deutschen, und erklärt dies durch die Verschiedenheit der hygienischen Lage. Der Feind, sagt er, hatte alle Communicationen mit Deutschland offen, er bezog von dort Lebensmittel, außer denen, die er requirirte, Kleider, Schuhe, kurz die ganze Verpflegung; er wurde nicht, wie die Franzosen, durch die Blattern decimirt, er evacuirte seine Spitäler nach Bedarf und ließ sie nicht an Überfüllung leiden, außer wenn seine Verwundeten momentan die Räume der französischen temporären Spitäler mit benützen mussten.

Was war aber, fragen wir, die Ursache der misslichen hygienischen Lage der Franzosen? Die mangelhafte Heeresverwaltung überhaupt und die mangelhafte Sanitätsorganisation insbesondere. Auch ihnen standen ja die Communicationen mit vielen vom Kriege nicht betroffenen Theilen ihres reichen Landes offen und war ihnen die Möglichkeit geboten, ihre Armeen und Festungen rechtzeitig mit allen erforderlichen Bedürfnissen

zu verproviantiren. Wenn die Administration diese Möglichkeit versäumte, so kann nur sie allein für die Folgen verantwortlich gemacht werden. Wenn ihre Armeen durch die Blattern decimirt wurden, so war dies nur die Folge des fehlenden Impfschutzes, dessen Wert die Franzosen gerade bei der gegnerischen Armee schon seit Jahren hätten beobachten können. Wenn die Evacuation der französischen Ambulanzen ungenügend war, so war dies in dem Mangel aller Vorsorgen hiefür begründet, und wenn ihre Spitäler an Überfüllung zu leiden hatten, so konnte es bei der unzureichenden Zahl und Belagsfähigkeit derselben nicht anders kommen. Frankreich hatte eben die Erfahrungen der vorausgegangenen Kriegsepochen im Sanitätswesen ganz unbeachtet gelassen, während es in Deutschland seit jeher Grundsatz gewesen war, Feldzugserfahrungen zum Ausgangspunkte sanitärer Reformen zu benützen.

Genauere Daten stehen uns über die Morbidität und Mortalität der in Deutschland untergebrachten kriegsgefangenen Franzosen zu Gebote. Die Gesammtzahl derselben belief sich auf 374.995 Mann, ihr durchschnittlicher Stand bezifferte sich mit 262.496 Mann. Hievon wurden in den Lazarethen des Inlandes 155.831 Mann wegen Krankheiten behandelt (mit Ausschluss der Verwundeten), entsprechend 593·7 ‰ der mittleren Kopfstärke der Kriegsgefangenen. Berücksichtigt man, dass der Lazarethzugang bei der mobilen deutschen Armee 603·2‰, bei der immobilen 524·3‰ der durchschnittlichen Kopfstärke betrug, so erweist sich der Lazarethzugang bei den Gefangenen als nicht besonders hoch. Dagegen war die Sterblichkeit unter den Kriegsgefangenen außerordentlich hoch; es starben nämlich an Krankheiten innerhalb 10 Monaten 12.671 Mann, d. i. 48·3‰ der durchschnittlichen Kopfstärke, bzgsw. 81·3‰ der Lazarethkranken, während die Mortalität der mobilen deutschen Armee infolge von Krankheiten während eines ganzen Jahres nur 18·6‰ der durchschnittlichen Kopfstärke, bzgsw. 30·9‰ der Lazarethkranken betrug. Die Ursachen für dieses Verhältnis sind vor allem in den äußerst ungünstigen hygienischen Zuständen zu suchen, in welchen sich die gefangenen Franzosen vor ihrer Gefangennahme befunden hatten, dann in den Strapazen des Transportes, endlich nicht zum geringsten Theile in der psychischen Depression, die sich eines großen Theiles der Gefangenen bemächtigt und deren Widerstandsfähigkeit gegen Erkrankungen bedeutend herabgesetzt hatte.

Gesundheitlich am günstigsten waren die gefangenen Besatzungstruppen von Toul und Straßburg (19.905 Mann) gestellt. Schon weit ungünstiger verhielt sich die gefangene Armee von Sedan (ca. 83.000 Mann), bei welcher Typhus und Ruhr große Verbreitung gefunden hatten. Im schlechtesten Zustande befanden sich die Gefangenen der Armee von Metz (173.000 Mann): durch Hunger, Krankheit und Kälte herabgekommene Gestalten, von denen eine große Zahl alsbald die Lazarethe überflutete.

Unter den Erkrankungsformen der Kriegsgefangenen sind zunächst die Blattern hervorzuheben. Es erkrankten daran 14.178 Mann = 54·0‰ K. und starben 1963 Mann = 7·5‰ K., bzgsw. 138·4‰ aller an Blattern Behandelten. Die Ursache für diese hohe Morbidität und Mortalität ist

gewiss zum größten Theile in dem mangelnden Impfschutz der Franzosen zu suchen.

Typhöse Erkrankungen kamen bei 15.020 Kriegsgefangenen vor, entsprechend 57·2‰ K., und starben davon 3835 Mann = 14·6‰ K. oder 255·6‰ aller an Typhus Behandelten. Das Maximum der Typhus-Erkrankungen fiel bei den Gefangenen in den November, was bei dem Umstande, dass um diese Zeit bei der Feldarmee der Höhepunkt der Typhuscurve schon lang überschritten war, und auch in Deutschland um diese Jahreszeit die Typhuscurve im Fallen begriffen zu sein pflegt, nur so zu erklären ist, dass bei den im November nach Deutschland gelangten Angehörigen der Armee von Metz vielfach schon die Infection früher geschehen war und nun die Krankheit unter Einfluss der Strapazen des Transportes und der veränderten Lebensweise erst zum Ausbruch gelangte.

An Ruhr erkrankten 10.954 Mann = 41·7‰ K. und starben 1521 Mann = 5·8‰ K. oder 138·2‰ aller an Ruhr Behandelten. Auch die Ruhrepidemie erreichte unter den Gefangenen ihr Maximum im November. Nach fast völligem Erlöschen in den ersten 4 Monaten des Jahres 1871 flackerte die Krankheit an manchen Orten neuerdings im Mai und Juni auf, jedoch mit einem gutartigen Charakter. Übrigens sind viele Gefangene, die lange nach Aufhören der eigentlichen Krankheit infolge von Schwäche, Abmagerung und Blutarmut zugrunde giengen, als Opfer der Ruhr aufzufassen.

Die Wechselfieber traten unter den Gefangenen am häufigsten bei denen auf, die in Algerien in Garnison gestanden hatten, gleichviel ob es sich um Leute afrikanischer oder europäischer Abstammung handelte. Es bestimmte also, gerade so wie bei der mobilen Armee, die mitgebrachte Disposition die Häufigkeit der Erkrankungen. Dass aber auch der Ort der Unterbringung das Seinige beitrug, geht daraus hervor, dass die Erkrankungen an Malaria in den ostdeutschen Depots häufiger waren. Vom September zum October nahmen die Erkrankungen rapid ab und erreichten im Winter ihr Minimum. Die Sterblichkeit wurde durch Malaria-Erkrankungen nicht beeinflusst.

Sehr verbreitet unter den Gefangenen war die Neigung zu Blutungen (hämorrhagische Diathese), die nicht nur bei allen möglichen Krankheiten das Auftreten von Blutungen zur Folge hatte, sondern auch als selbständige Erkrankung in Form von Purpura, Morbus maculosus Werlhofii und Scorbut auftrat. Doch verlief letzterer im allgemeinen gutartig. In Ingolstadt kam es im Frühjahre 1871 zu einer ausgedehnteren Skorbut-Epidemie unter den Gefangenen (von 9000 Mann erkrankten 159). Die Erkrankungen stammten fast alle aus den Casematten und muss die enggedrängte Unterbringung zahlreicher, ohnedies minder widerstandsfähiger Menschen als Ursache der Epidemie angesehen werden, welch letztere in dem relativ häufigen Auftreten von Hemeralopie im Stadium prodromorum eine interessante klinische Merkwürdigkeit darbot.

Unter den Krankheiten der Athmungsorgane, an welchen 22.917 Kriegsgefangene, vorzugsweise Südfranzosen und afrikanische Soldaten litten (= 87·3‰ K.), trat die Lungenentzündung in ausgebreitetster Weise auf. Es erkrankten daran 4778 Mann = 18·2‰ K. und starben 1321 Mann = 5·0‰ K., oder 276·3‰ aller Lungenentzündungen. An einzelnen Orten stieg die Sterblichkeit auf 400·0‰, in Ostpreußen sogar auf 482·0‰ der Behandelten. Als Nachkrankheit

der Lungenentzündung wurde sehr häufig das Auftreten von Lungentuberculose, meist unter Mitbetheiligung des Darmes, beobachtet. Mit Lungentuberculose giengen zu 1528 Mann = 5·8‰ K. und starben 1027 Mann = 3·9‰ K., oder 671·2‰ aller an Lungentuberculose Behandelten.

Von den Krankheiten der Verdauungsorgane zeigte der Magen-Darmkatarrh in allen möglichen Abstufungen und Formen eine weit verbreitete Häufigkeit. Als Begleiter desselben trat Ikterus sehr häufig, Mitte Februar 1871 geradezu epidemisch auf. Auch Brechdurchfall (Cholera nostras) war nicht selten und endete mitunter letal.

Außer diesen 155.831 Gefangenen, die in Deutschland erkrankten, wurden noch 35.898 verwundete und 7302 krank übernommene Franzosen in deutschen Lazarethen behandelt. Von den Verwundeten starben 2955 Mann = 82·3‰ der Behandelten, von den Kranken starben 1962 Mann = 268·6‰ der Behandelten. Die Sterblichkeit jener 14.430 Schwerverwundeten, welche in mobilen Lazarethen am Kriegsschauplatze übernommen wurden, belief sich sogar auf 157·7‰ derselben (2277 Fälle).

Die Gesammtkrankenbewegung der deutschen Feldarmee während der eigentlichen Kriegsperiode war überwiegend durch die Verwundungen und nicht, wie es in früheren Feldzügen Regel gewesen, durch Krankheiten und Seuchen beherrscht.

Die Gesammtzahl aller Verwundungen (einschl. der Gefallenen) beträgt 116.826 = 148·2‰ der mit 788.213 Mann berechneten Durchschnittskopfstärke. Die Hälfte aller Verwundungen — rund 57.000 — drängte sich auf den Monat August zusammen. Verhältnismäßig stark waren an den Verwundungen die Officiere betheiligt; bei Mannschaften betrugen dieselben 141·1‰, bei den Officieren 262·0‰ der Kopfstärke.

Die absoluten und percentualen Verluste in einigen der größten Schlachten des Feldzuges gestalteten sich folgendermaßen:

Schlacht bei:	Stärke der betheiligten Truppen	Verlust an todter und verwundeter Mannschaft, exclusive der Vermissten	
		absolut	in ‰
Colombey—Nouilly	72.493	4557	63
Vionville—Mars la Tour	83.567	14.117	168
Gravelotte—St. Privat	219.152	18.767	85
Noisseville	66.830	2607	39
Sedan	202.509	7759	38
Amiens	43.654	1195	27
Beaugency—Cravant	33.300	3052	91
Le Mans	76.833	1901	24
St. Quentin	36.605	2216	60

Was die verschiedenen Arten von Verwundungen anbelangt, so traten die Verwundungen durch blanke Waffen gegenüber den Schussverletzungen weit in den Hintergrund. Bei 98.233 Verwundungen, für welche bestimmte Angaben vorliegen, waren 96.437 (981‰) Schusswunden, 551 (6‰) Hiebwunden und 1245 (13‰) Stichwunden. Unter den Schusswunden sind 916‰ durch Gewehrprojectile, 84‰ durch Artilleriegeschosse verursacht. Schussfracturen und Knochenschüsse zeigen eine Häufigkeit von 232‰ gegenüber 768‰ Weichtheilschüssen. Abreißungen ganzer Extremitäten wurden in 51 Fällen beobachtet. Unter 64.877 Todten und Verwundeten sind 5984 mit mehreren (an einem Tage erhaltenen) Verletzungen gezählt worden, darunter 594 Officiere.

Über den Ausgang der Verwundungen ist Folgendes zu bemerken: Von sämmtlichen 116.821 Verwundeten waren 17.255 am Schlachtfelde gefallen = 22‰ K.; 11.023 Mann sind später ihren Verwundungen erlegen = 14‰ K., und 88.543 Verwundete wurden geheilt = 112‰ K.

In ‰ der Gesammtzahl der Verwundeten ausgedrückt, sind 148‰ auf dem Schlachtfelde gefallen, 94‰ später gestorben, daher zusammen 242‰ gefallen und gestorben; 758‰ der Verwundeten wurden geheilt.

Von je 100 ärztlich behandelten Verwundeten (nach Abzug der Gefallenen) wurden 89 geheilt und 11 starben.

Erkrankungen. Während des ganzen Kriegsjahres giengen den deutschen Lazarethen 475 000 erkrankte Mannschaften der mobilen deutschen Heere zu = 603‰ der durchschnittlichen Kopfstärke. Speciell beim preußischen Contingente betrug der Zugang an Lazarethkranken im Kriegsjahre 591‰ K. gegen 495‰ K. im Mittel der Friedensjahre 1869—1872. Demnach überstieg der Kriegszugang den Friedenszugang nur um $^1/_5$ der durchschnittlichen Höhe des letzteren. Dass jedoch die Zahl der Schwerkranken eine viel größere war als im Frieden, wird, außer durch die Sterblichkeit, schon durch die Höhe des durchschnittlichen täglichen Krankenstandes und durch die Verpflegungsdauer unverkennbar bewiesen.

Während der durchschnittliche tägliche Bestand an Lazarethkranken bei der preußischen Friedensarmee im Mittel der Jahre 1867—72 nur 28‰ K. betrug, erhöhte sich derselbe bei der mobilen Armee, einschließlich der Verwundeten, während des ganzen Feldzuges auf 73‰ K., während der eigentlichen Kriegsperiode (1. August 1870 bis 31. Jänner 1871) sogar auf 86‰ K. Die Verpflegungsdauer eines Lazarethkranken belief sich im Frieden auf 20, im Kriege (einschließlich der Verwundeten) auf 45 Tage. Diese bedeutende Zunahme sowohl des Durchschnittsbestandes als auch der Behandlungsdauer fällt ohne Zweifel zum großen Theile den Krankheiten zur Last, da die Verwundungen, welche nur 15·6% des gesammten Lazarethzuganges ausmachten, das Ergebnis nicht so wesentlich zu beeinflussen vermochten. Hiebei ist noch zu bemerken, dass im deutsch-französischen Kriege an manchen Stellen, besonders bei der Cernirungsarmee vor Paris, die Behandlung bei der Truppe sehr häufig auch auf solche Fälle ausgedehnt wurde, die unter anderen Umständen den Lazarethen überwiesen zu werden pflegen. Bei den bayrischen Truppen, wo die Behandlung bei der Truppe mehr beschränkt war, erreicht demgemäß das Verhältnis der Lazarethkranken die Ziffer von 740‰ K.

Die Morbidität der einzelnen *Waffengattungen* verhielt sich im Kriege wesentlich anders als im Frieden. Während im Frieden der Gesammtzugang bei den Fußtruppen (Infanterie und Pionniere) der kleinste, beim Train aber der größte war, zeigte im Kriege die Infanterie die höchste Krankenziffer — 698‰ K. —, was zweifellos ein Ausdruck des Umstandes ist, dass die Kriegsstrapazen der Infanterie die größten und anhaltendsten und ihre Lager die engsten zu sein pflegen. Die relativ niedrige Morbidität der mobilen Sanitätsformationen — 438‰ K. — ist zum Theil nur scheinbar, da viele Personen derselben thatsächlich Lazarethpflege genossen, ohne in den Krankenstand formell aufgenommen zu sein.

Von erheblichem Einflusse auf die Gesammtmorbidität der Feldarmee war das vermehrte Auftreten der *Infectionskrankheiten*. Im Mittel der Jahre 1867—72 haben die Infectionskrankheiten bei der preußischen Friedensarmee 71·1‰ der Kopfstärke, bzgsw. 52·6‰ der Gesammtmorbidität betragen. Im Kriege 1870/71 erhöhten sich diese Verhältniszahlen bei der preußischen mobilen Armee auf 155·6‰ K., bzgsw. 263·2‰ M. Die Vermehrung der Lazarethkranken im Kriege beruhte also fast ausschließlich auf den Infectionskrankheiten, denn nach Abzug derselben stellt sich der Lazarethzugang im Frieden auf 424·2‰ K., im Kriege auf 435·5‰ K.

Anlangend das *Verhältnis der Verwundungen zum Gesammtkrankenzugang* betrug bei der gesammten deutschen Feldarmee die Zahl der Erkrankten annähernd viermal soviel als diejenige der Verwundeten. Es darf jedoch dabei nicht vergessen werden, dass den während eines *halben* Jahres Verwundeten die Erkrankten eines *ganzen* Jahres gegenüberstehen. Zieht man nur die Kriegsperiode in Betracht, so stellt sich das Verhältnis der Verwundeten zu den Erkrankten fast wie 1 : 3. Die Zahl der in Lazarethen behandelten Verwundeten (92.164) verhält sich zur Zahl der im ganzen Jahre den Lazarethen zugegangenen Kranken wie 1 : 5·2, mit Bezug auf die eigentliche Kriegsperiode wie 1 : 3·8.

Mortalität. Von der gesammten deutschen Feldarmee sind an Krankheiten 14.904 Mann gestorben = 18·2‰ der Durchschnittskopfstärke. Da die Sterblichkeit an Wunden, einschließlich der Gefallenen, 34·7‰, ausschließlich der Gefallenen 13·5‰ der Durchschnittskopfstärke betrug, so stellt sich die Sterblichkeit durch Krankheiten gegenüber jener durch Wunden so günstig dar, wie es bis dahin in der Kriegsgeschichte nicht beobachtet worden war.

Von den in Lazarethen verpflegten Kranken starben 31‰.

Ein Vergleich der Sterblichkeit bei der preußischen Armee im Frieden (1869—71) und im Kriege 1870/71 ergibt Folgendes: Es starben in ‰ der Durchschnittskopfstärke: an Krankheiten überhaupt im Frieden 5·7, im Kriege 18·2‰; an Infectionskrankheiten insbesondere im Frieden 2·0‰, im Kriege 14·3‰; es starben ferner in ‰ aller Lazarethkranken im Frieden 11·5‰, im Kriege 31·0‰, darunter an Infectionskrankheiten im Frieden 4·0‰, im Kriege 24·3‰; es starben endlich von den in Lazarethen an Infectionskrankheiten Behandelten im Frieden 25·7‰, im Kriege 93·0‰.

Es war demnach die Gesammtsterblichkeit durch Krankheiten im Kriege über dreimal so hoch als im Frieden. Der Unterschied fällt hiebei fast ausschließlich den Infectionskrankheiten zur Last, welche im Kriege

nicht nur häufiger waren, sondern auch einen schwereren Charakter zeigten als im Frieden.

Unter den Infectionskrankheiten haben drei in dem Kriege 1870/71 eine seuchenartige Verbreitung erlangt: Pocken, Typhus und Ruhr.

Die *Pocken* verursachten während des ganzen Kriegsjahres bei den Mannschaften 4835 Erkrankungen (= 6·1‰ K. = 10·2‰ M.) mit 278 Todesfällen (= 59‰ der Behandelten), hatten aber für die Gesammtmorbidität und Mortalität der deutschen Armee keine wesentliche Bedeutung. Trotzdem ist diese Seuche wegen ihrer durch den Krieg und insbesondere durch die französischen Kriegsgefangenen verursachten großen Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands als die eigentliche Kriegsseuche des Feldzuges 1870/71 aufzufassen. Die *relative* Immunität der deutschen *Armee* muss als großartiger Erfolg zweckentsprechender Prophylaxe (Zwangsimpfung) anerkannt werden. — Die Epidemie erreichte ihren Höhepunkt im Winter und griff stärker bei den marschirenden als bei den lagernden Heerestheilen um sich.

Die *typhösen Erkrankungen* forderten die größte Zahl der Opfer: 73.396 Erkrankungen bei der Mannschaft (= 93·1‰ K. = 154·4‰ M.) mit 8789 Todesfällen (= 120‰ der Behandelten). Unter typhösen Erkrankungen sind hier nur Formen des Unterleibstyphus verstanden; denn Flecktyphus blieb trotz der Gefahr der Einschleppung sowohl von den östlichen preußischen Provinzen, als auch von Algier her den deutschen Heeren ganz fern. Der Höhepunkt der Epidemie fiel dem Orte nach in die Einschließungszone um Metz, der Zeit nach in den October 1870. Eine Verschleppung nach Deutschland fand nicht statt.

Die *Ruhr* verursachte bei der Mannschaft 38.652 Erkrankungen (= 49·0‰ K. = 81·3‰ M.) mit 2380 Todesfällen (= 62‰ der Behandelten) und nimmt so hinsichtlich ihrer Bedeutung die Mitte zwischen Typhus und Pocken ein. Das Maximum der Seuche fiel in den September 1870 (nur bei der Armee vor Metz erst in den October); im November war sie als Epidemie überall erloschen. Eine Einschleppung nach Deutschland fand trotz der zahlreichen mit Ruhr behafteten französischen Kriegsgefangenen nicht statt.

Von anderen Infectionskrankheiten sind zu erwähnen: nur des klinischen Interesses wegen die *Genickstarre* (Meningitis cerebrospinalis, 124 Erkrankungen mit 84 Todesfällen); *Cholera nostras* (17 Erkrankungen mit 12 Todesfällen); *Diphtherie* (174 Erkrankungen mit 24 Todesfällen), endlich *Wechselfieber*, das bei Mannschaften 8334 Erkrankungen (= 8·7‰ K. = 14·5‰ M.) ohne einen Todesfall verursachte. Im Vergleiche zur Friedensmorbidität (32·8‰ K. = 24·3‰ M.) zeigte diese Krankheit gerade im Kriegsjahre bei der preußischen Armee einen Abfall (8·5‰ K. = 14·4‰ M.), während die badischen Truppen während der Belagerung von Straßburg auffallend viele Wechselfieber-Erkrankungen aufzuweisen hatten.

Von sonstigen Krankheiten kam *Scorbut* nur vereinzelt vor. Schwere Fälle von *Hitzschlag* sind trotz der heißen Witterung im Juli und August 1870 und der großen Märsche relativ wenig (75) in Lazarethbehandlung gekommen. *Rheumatische Erkrankungen* kamen bei Mannschaften 46.008 (= 58·4‰ K. = 96·8‰ M.) mit 73 Todesfällen vor, und zwar häufiger bei marschirenden als bei lagernden Armeen. Das Maximum mit Bezug auf die Kopfstärke fiel im

Kriege in den October, mit Bezug auf die Gesammtmorbidität in die Monate April—Juni, das Minimum in den August.

Von Erkrankungen des Nervensystems kamen bei Mannschaften der gesammten deutschen Feldarmee 5013 Fälle vor (= 6·4‰ K. = 10·5‰ M.) mit 261 Todesfällen. Dabei sind nicht jene zahlreichen Fälle inbegriffen, die sich erst nach dem Kriege entwickelt haben. Als „geisteskrank" kamen von der mobilen preußischen Armee während des Kriegsjahres 316 Mann in die Lazarethe.

Krankheiten der Athmungsorgane wurden im Kriege 1870/71 bei Mannschaften der gesammten Armee mit 73.356 Fällen nachgewiesen (= 93·1‰ K. = 154·3‰ M.), davon 1527 Todesfälle. Die Sterblichkeit an Krankheiten der Athmungsorgane betrug für die preußische Armee im Kriegsjahre 1·8‰ K., während sie im Mittel der Friedensjahre 1867 bis 1872 durchschnittlich 2·2‰ K. ausmachte. Die Sterblichkeit durch Seuchen drängte eben im Kriege alle anderen Krankheiten als Todesursachen in den Hintergrund.

An Lungenentzündung speciell erkrankten 8610 Mann (= 10·9‰ K., resp. 18·1‰ M.) und starben 579 Mann (= 67·2‰ der Behandelten).

Krankheiten der Ernährungsorgane kamen bei 67.894 Mannschaften vor (= 86·1‰ K., resp. 142·8‰ M.) mit 393 Todesfällen. Das Maximum der Erkrankungen fiel im Kriegsjahre auf den September, während im Frieden das Maximum im August erreicht zu werden pflegt. Eine zweite Steigerung trat während des Krieges im Februar ein, die sonst im Frieden fehlt. Dieselbe ist zweifellos durch die principielle Änderung in der Verpflegung bei sämmtlichen Armeen (nämlich durch den allgemeinen Übergang zur ausschließlichen Magazinsverpflegung) bedingt gewesen. Vor Paris waren die Krankheiten der Ernährungsorgane bei weitem häufiger als auf anderen Kriegsschauplätzen, zum Theil wohl infolge des gypshaltigen Trinkwassers, das die Belagerungstruppen genossen. Ebendaselbst trat im Frühjahr 1871 auch katarrhalische Gelbsucht in epidemischer Verbreitung, namentlich bei bayrischen und sächsichen Truppen (4062 Erkrankungen mit 21 Todesfällen), auf.

An Frostschäden erkrankten 1014 und starben 6 Mann. Die Erkrankungen betrafen hauptsächlich die Truppen am südöstlichen Kriegsschauplatze in den Monaten Jänner und Februar. — Mit Schuhdruck und Aufritt kamen 8498 Mann (= 10·8‰ K.) in die Lazarethe, die meisten im August 1870 aus leicht begreiflichen Gründen.

Der Gesammtverlust der deutschen Armeen durch Tod und Invalidität (soweit letztere bis zum Jahre 1884 eingetreten ist) beläuft sich auf 101.105 Mann, darunter 41.210 Gefallene und an Wunden und Krankheiten Verstorbene, = 52·3‰ K. oder 37·0‰ aller mobil Gewordenen, und 69.895 als invalid Anerkannte = 62·8‰ aller mobil Gewordenen.

Bei den immobilen deutschen Truppen mit einer Durchschnitts-Kopfstärke von 300.424 Mann betrug in der Zeit vom 17. Juli 1870 bis 30. Juni 1871 der Zugang an Lazarethkranken 177.599 Mann = 591·2‰ K. Gestorben sind 2428 Mann = 8·1‰ K. Es erkrankten an Pocken 3472 Mann = 11·6‰ K., an Typhus 4307 Mann = 14·3‰ K., an gastrischem Fieber 15.006 Mann = 49·9‰ K. und an

Ruhr 3323 Mann = 11·1‰ K. Gestorben sind an Pocken 162, an Typhus 766, an gastrischem Fieber 26 und an Ruhr 107 Mann.

In den Friedensjahren 1869—1872 betrug der Lazarethzugang bei der preußischen Armee 495·2‰ K., die Mortalität 5·7‰ K. Die Erhöhung beider Verhältniszahlen während des Kriegsjahres rührt zum Theile davon her, dass aus den mobilen Lazarethen Reconvalescirte den Ersatztruppen zugetheilt wurden, wo sie dann oft neuerdings in Lazarethpflege gelangten und als Neuerkrankte gerechnet wurden. Abgesehen davon war der Gesundheitszustand bei der immobilen Armee im Kriegsjahre ein relativ günstiger, wenn man bedenkt, dass sowohl die Zusammensetzung dieser Armee (rasch auszubildende Recruten, minderkräftige Reservisten und Landwehrmänner), als auch die angestrengte Dienstleistung (Wachdienst bei den Kriegsgefangenen neben dem Garnisonsdienst) einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität förderlich waren.

Zum Schlusse erübrigt uns noch, der Verluste des deutschen Sanitätscorps, welches in diesem Kriege so anerkannt Vorzügliches geleistet hatte, zu gedenken.

Von sämmtlichen 4062 bei der mobilen deutschen Armee befindlichen Ärzten sind: gefallen oder an Wunden gestorben 11 = 2·7‰ K.; an Krankheiten gestorben 55 = 13·5‰ K., darunter 25 = 6·1‰ K. an Infectionskrankheiten (davon 2 an Pocken, 15 an Typhus, 6 an Ruhr); verwundet (einschließlich der Gefallenen) 66 = 16·2‰ K.: erheblich erkrankt (einschließlich der Gestorbenen) 538 = 132·4‰ K., darunter 139 = 34·2‰ K. an Infectionskrankheiten (15 an Pocken, 64 an Typhus, 55 an Ruhr); invalidisirt infolge des Feldzuges 356 = 87·6‰ K. — Bei der immobilen Armee starben während des Kriegsjahres 19 Ärzte.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.



Sanitäts-Geschichte

des

ssisch-türkischen Krieges 1877-78

in

Bulgarien und Armenien.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, ständigem Mitgliede des Militär-Sanitäts-Comité.

Mit 1 Kartenskizze als Beilage und 2 Kartenskizzen im Texte.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1898.

Inhalt.

Beilage:

Quellen.

v. Horsetzky, Die wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien 1888.

v. Sarauw, Der russisch-türkische Krieg 1877—1878. Leipzig 1878.

Bamberg, Geschichte der orientalischen Angelegenheit. Berlin 1892.

Koslow, Wojenno-medicinskij otčet po dunajskoj armii za wojnu s Turcijeju 1877—1878 gg. St. Petersburg 1885—1886.

Koslow, Wojenno-medicinskij otčet po kawkazskoj armii za wojnu s Turcijeju 1877—1878 gg. St. Petersburg 1884.

Koslow, Compte-rendu du service de santé militaire pendant la guerre de Turquie de 1877—1878. St. Petersburg 1887.

Pirogow, Das Kriegs-Sanitätswesen und die Privathülfe auf dem Kriegsschauplatze 1877—1878. Aus dem Russischen von W. Roth und A. Schmidt. Leipzig 1882.

Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. II. Theil. St. Petersburg 1880.

Erismann, Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Krieges 1877—1878. München 1879.

Knorr, Das russische Heeres-Sanitätswesen während des Feldzuges 1877—1878. Hannover 1883.

Knorr, Entwickelung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens. Hannover 1880.

Grimm, Der russisch-türkische Feldzug 1877—1878. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1879.

Unterberger, Die Dobrudša während des russisch-türkischen Feldzuges 1877—1878. Ebenda 1879.

Camerer, Generalbericht über die Thätigkeit der nach Rumänien beurlaubt gewesenen kgl. preußischen Militärärzte. Ebenda 1878.

Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1877, 1879, 1880, 1881, 1882, 1885.

Der russisch-türkische Krieg 1877/78 — in Europa und Asien gleichzeitig entbrannt — ist außer dem Umstande, dass bei der einen kriegführenden Partei, den Türken, ein geregeltes Sanitätswesen gänzlich fehlte, noch dadurch bemerkenswert, dass auch der russische Sanitätsdienst, trotz reichlicher Ausstattung mit Personal und Material, gegenüber den Anforderungen eines Feldzuges in ressourcenarmer Gegend, beim Vorwalten ungünstiger Witterungsextreme und angesichts verheerender Seuchen mit ungeheueren Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, deren Besiegung durch den Mangel einer einheitlichen, fachgemäßen Oberleitung wesentlich erschwert wurde.

I. Die Kriegsschauplätze.

Auf dem europäischen Kriegstheater war **Bulgarien** das Centrum der Ereignisse, jene türkische Provinz, welche als „Donau-Vilajet" sieben Sandšaks (Tulča [1]), Ruščuk, Warna, Tirnowa, Widdin, Sofia, Niš) umfasste, im Norden durch die Donau vom Fürstenthume Rumänien, im Süden durch den Balkan von Rumelien und Macedonien getrennt war, im Westen an Serbien grenzte, im Osten bis an das Schwarze Meer sich erstreckte. Das gegen 70.000 km^2 umfassende Gebiet besteht zur größeren Hälfte aus einem theils ebenen, theils wellenförmig gehobenen Landstriche, welcher zwischen der Donau und den Abhängen des Balkan gelegen, nach Westen hin allmählich schmäler wird, indem hier die Vorberge des Balkan immer näher an die Donau herantreten. Die Ebene ist aber nicht eigentliches Tiefland, sondern ein Plateau, dessen mittlere Höhe die Donau um etwa 100 *m* überragt und das gegen diesen Strom hin fast allenthalben schroff abstürzt. Die vom Gebirge der Donau zufließenden Wasserläufe schneiden in die obere starke Lettenschichte des Plateaus tief ein und bilden zum Theile weite Thalgründe, welche den Zusammenhang der Plateaufläche unterbrechen. Im Sommer und Herbst wasserarm, wachsen die Flüsse und Bäche im Frühjahr infolge der Schneeschmelze bedeutend an und überschwemmen ihre Ufer. Die bedeutendsten dieser Wasserläufe sind Isker, Wid, Osma, Jantra und Lom.

Im Frühsommer, als der günstigsten Jahreszeit, erfreut sich das Land eines prangenden Schmuckes der Vegetation. Aber die heiße Juli-

---

[1]) In der hier befolgten Transscriptionsweise der Personen- und Ortsnamen lautet c = dem deutschen z, č = tsch, s = dem deutschen ß, š = sch, z = dem deutschen Anlaut s, ž = dem franz. j.

und Augustsonne versengt gar bald das frische Grün und erst nach den herbstlichen Regengüssen brechen neue Triebe hervor, jedoch nur um durch die nun hereinbrechende rauhe Witterung sofort wieder gehemmt zu werden. Um diese Zeit sind auch die über die Lettenschicht hinziehenden, meist kunstlosen Wege grundlos und die Communicationen zuweilen ganz unterbrochen.

Eine eigenthümliche Gegend ist die zwischen Seeküste und der nordwärts abbiegenden Donau gelegene Dobrudša, eine Kalksteinplatte, über der eine 1—2 *m* dicke Humusschichte liegt. Im Norden derselben erheben sich die Höhenzüge von Mačin, Beš-Teke und Babadagh bis zu 400 *m* und darüber; die mittlere und südliche Region ist einförmig welliges Terrain, mit mangelhafter Bewässerung und demzufolge auch sehr dünner Bevölkerung. Weit und breit ist kein Baum noch Strauch zu sehen. Überhaupt besitzt die ganze bulgarische Tiefebene bis gegen Widdin sehr wenige Wälder, und größere Bäume sind meist nur einzelstehend zu sehen. Den Hauptreichthum der etwa 2 Mill. zählenden Bevölkerung bildet die Viehzucht, doch wird auch Ackerbau fleißig, wenngleich mit primitiven Mitteln, betrieben und liefert reichlichen Ertrag. Als Zugthiere dienen meist Ochsen und Büffel.

Die Bergregion Bulgariens zeigt tiefe Thalsenkungen und Kessel. Bemerkenswert ist das Hochthal von Sofia, das von der Trajanspforte bis zum Pass von Šarkoj reichend, bei ca. 60 *km* Länge 7—15 *km* in der Breite misst und durch ein rauhes, unbeständiges Klima sich auszeichnet. Zwischen dieser Thalsenkung und dem Schwarzen Meere streicht von West nach Ost der Balkan hin, dessen höchste Gipfel im Chodža-Balkan, zwischen den Quellen der Jantra und der Ebene von Philippopel, bis zu 2000 *m* ansteigen. Dieser eigentliche Balkan ist mit hochstämmigen Wäldern bedeckt, sehr wenig angebaut, dünn bevölkert, unwegsam und öde. Bei Sofia und im Maricathale südlich des Balkan sind Wälder fast gar nicht vorhanden, an Holz ist großer Mangel, mit Stroh vermischter Viehmist dient den ärmeren Einwohnern, den Reichen zugeführte Holzkohle als Brennmaterial.

Weiter südwärts gegen Konstantinopel und das Marmarameer sieht man ein von Hügeln durchzogenes Land mit vielen Sümpfen. Wälder fehlen gänzlich, der Graswuchs auf den Höhen ist spärlich, der graue Fels schaut überall hervor. In den Dörfern hingegen finden sich prächtige Bäume und reichliche Producte der südlichen Flora. In der Umgebung der größeren Städte wird Gartenbau und Gemüsezucht fleißig und mit lohnendem Ertrag geübt.

Die Dörfer und Städte Bulgariens und Rumeliens, sowie in der Umgebung Konstantinopels sind meist an einem Abhange, selten im Thale angelegt. Durch den weißen Anstrich der Häuser, die von Bäumen umringt sind, bietet der kleinste Ort von fern gesehen einen hübschen Anblick. In den Dörfern sind die Häuser meist eingeschoßig aus Holzfachwerk mit Lehm oder einfach aus Lehm gebildet. Meist liegen je ein bulgarisches und ein türkisches Dorf nebeneinander. In den letzteren sind, da die Frauen nicht auf der Straße erscheinen dürfen, zwischen den Nachbarhäusern Verbindungsgänge angelegt, während hingegen bei den Bulgaren jeder Hof von den Nachbarn durch einen 3—4 *m* hohen Zaun geschieden ist. Die größeren Ortschaften haben durchwegs enge Straßen. Die Wohnungen der Dorfleute bestehen in der Regel aus zwei Räumen, deren einer als Küche, der andere als Wohn- und Schlafraum

dient. Hier ist ein Teppich am Boden Tisch, Stuhl und Bett zugleich. In den Zimmern der besseren Häuser in Städten ist längs der Wände mittelst eines ca. 35 *cm* breiten, auf die Kante gestellten Brettes ein oben offener Kasten gebildet, der mit einem Strohsack ausgefüllt und mit Teppichen bedeckt wird; das sind die bekannten türkischen Divans. In den bulgarischen Städten findet man dünnwandige Öfen aus Häcksel, Stroh, Mist und Lehm, die sich leicht erhitzen, aber nur kurze Zeit warm halten; südlich des Balkan verschwinden die Öfen immer mehr und werden durch Becken mit glühenden Kohlen ersetzt. Auf Reinlichkeit wird überall gehalten; die Aborte sind meist von den Wohnungen getrennt in Zellen, deren Diele von einer länglichen, in die Senkgrube führenden Öffnung durchbohrt ist. Öffentliche Bäder bestehen getrennt für beide Geschlechter. In den Häusern und Villen der reichen Paschas und Kaufleute herrscht moderner Comfort.

Als Operationsbasis der russischen Feldarmee gewann das Fürstenthum Rumänien auch für den Sanitätsdienst eine hohe Bedeutung. Dieses Land besteht zum größten Theil aus einer wahren Tiefebene, die nach Norden und Westen von den transsilvanischen Alpen, nach Süden von der Donau begrenzt wird, nach Osten aber unmittelbar in die russische Steppe sich fortsetzt. Nur spärlich ist die einförmige Ebene von Flussläufen unterbrochen, aber alle diese, der Ziul, die Aluta, der Sereth, sind echte Gebirgswässer, die im Frühjahr zur Zeit der Schneeschmelze im breiten, brausenden Strome der Donau zueilen, im Sommer und Herbst aber, insolange nicht Regengüsse ein neues Schwellen bedingen, nur durch einen schmalen, seichten Wasserstreifen gekennzeichnet sind, neben dem sich ein wüstes Steinfeld breit hinzieht. Auch der Donaustrom hat sich, sobald er die Alpen durchbrochen, im Süden durch die felsigen Höhen Bulgariens eingedämmt, am linken Ufer ein weites Inundationsgebiet geschaffen, das stellenweise eine Breite von 4 *km* erreicht und mit seinen stagnirenden Sümpfen eine stete Fieberquelle bildet. — Der Boden der Ebene ist ein schwerer, thonhaltiger, wenig durchlässiger Lehm, der trotz seiner Fruchtbarkeit wegen ungenügender Bevölkerung in weiten Fluren brach liegt.

Das Klima Rumäniens schwankt in Extremen. Mild und sonnig ist nur der Herbst. Plötzlich und unerwartet setzt dann aber — so war es 1877 der Fall — der Winter mit aller Strenge ein, begleitet von einem gewaltigen, mehrtägigen Nordsturm (Krivic) und meterhohem Schneefall. Nicht wenige Verwundete und Kriegsgefangene sind am Transport von diesem Sturme im Freien überrascht worden, mancher ist ihm zum Opfer gefallen. Aller Verkehr hört dann auf, die Wasserwege frieren zu, die Eisenbahnen sind verweht, die Straßen unfahrbar, die Telegraphenleitungen unterbrochen. Der austobende Sturm lässt den strengen Winter zurück. Das Thermometer sank 1877/78 auf —22° R. und stieg 6 Wochen hindurch nur ausnahmsweise über — 10° R. Gewaltige Regengüsse, welche die kleinsten Bäche in reißende Ströme, das Land in ein unergründliches Kothmeer verwandeln, leiten dann im März die heiße Jahreszeit ein. Kaum dass ein Frühling den Übergang mildert, steigt die Temperatur bis zu 34° R. im Hochsommer und die entwaldete, schattenlose Ebene unterliegt dem strahlenden Sonnenbrande.

An gutem Trinkwasser herrscht Mangel. In Bukarest trinkt man das filtrirte Wasser der Dimbowica und lässt sich außerdem, wie auch in den übrigen Städten, Wasser von einzelnen, oft weit entfernten guten

Quellen mittelst zweirädriger, von elenden Kleppern oder Eseln gezogener Wasserwagen zuführen. — Das Verkehrswesen war damals noch wenig entwickelt. Die Hauptverkehrsader war die Donau, da Getreide und Vieh, die wichtigsten Ausfuhrartikel, nur auf ihr mit Nutzen exportirt werden können. Die Schließung dieser großen Wasserstraße während des Krieges hat das Land empfindlich getroffen. Die das Land von Ost nach West durchziehende Eisenbahn konnte keinen Ersatz bieten, da sie nur ein Geleise und wenige kleine Bahnhöfe hatte und zudem die einzige Etapenstraße für die russische Feldarmee bildete. Auf ihr bewegten sich alle Kriegs-, Personal- und Materialtransporte zu und von der Armee, und wenn daneben auch noch der gewöhnliche Friedensverkehr in beschränktem Maße wenigstens aufrecht erhalten werden konnte, so hat die Bahn damit Großartiges geleistet. An ihren Endpunkten häuften sich freilich die Güter bergehoch an, darunter auch viele Liebesgaben des Auslandes für die Opfer des blutigen Krieges. Ähnliches geschah bald auch in Kronstadt, als der Versuch gemacht wurde, die Poststraße Kronstadt—Ploješti mit in den Verkehr zu ziehen. Diese Poststraße und die längs der Eisenbahn ziehende Chaussée waren die einzigen nennenswerten Kunststraßen im Lande, aber schon im Herbst 1877 kaum als solche zu erkennen. Gleich zerfahren waren auch die kurzen Seitenstraßen, gar nicht zu reden von den gewöhnlichen Feldwegen, welche die Verwundetentransporte oft benützen mussten, um die Eisenbahn zu erreichen.

Ganz anders geartet war der Kriegsschauplatz in Asien. Armenien, als triplex confinium zwischen Russland, Türkei und Persien getheilt, bildet eine mächtige, über die umgebenden Länder inselartig emporragende Hochlandsmasse, deren Inneres 800—2000 *m* über dem Meere gelegene weidenreiche Hochebenen einnehmen, auf denen sich theils isolirte Kegelberge vulkanischen Ursprungs, theils lange Plateauketten erheben. In der nördlichen, als Kriegsschauplatz in Betracht kommenden Hälfte sind die Hochebenen von Bajazet, Erzerum (1863 *m*), Kars, Achalzich und Eriwan (984 *m*) zu bemerken. Die merkwürdigsten Kegelberge erheben sich auf der Hochebene von Eriwan: der große Ararat (5156 *m*), der kleine Ararat und der Allaghes (4095 *m*). Die Ränder des armenischen Hochlandes fallen nach allen Seiten in tiefer liegende Landschaften ab. Der Nordrand insbesondere senkt sich zu den Ebenen des Kur und Rion, aus welchen zwei Hauptcommunicationen ins Hochland führen: die eine von Tiflis über Achalzich nach Kars, die andere von Tiflis nach Alexandropol und Eriwan. Der Abfall des Westrandes nach dem Schwarzen Meere zu wird durch mehrere Gebirgsstufen vermittelt.

Die Hochebenen Armeniens haben im allgemeinen ein rauhes Klima: lange, strenge Winter und kurze Sommer mit heißen Tagen und kalten Nächten. Indessen wird das Klima durch die Verschiedenheit der absoluten Höhe bedeutend modificirt, so dass z. B. in den milden Fluren von Eriwan, wenn auch zuweilen noch im April Schnee fällt, doch schon Obst und Wein, ja Reis und Baumwolle gedeihen, was bei Erzerum gänzlich ausgeschlossen ist. Ein charakteristischer Zug des Klimas besteht in den scharfen Gegensätzen feuchter Luftschichten von verschiedenen Temperaturen und in der häufigen Ausgleichung derselben durch heftige Gewitter.

Die Wohnungen der Armenier sind dem langen, harten Winter angepasst und haben in den Städten möglichst wenige Öffnungen, da

das Heizen wegen des spärlich vorhandenen Holzes schwierig ist. Die Dörfer bestehen theils aus Lehmhütten, häufiger aber aus halb unterirdischen Wohnungen mit flachen Dächern, die sich im Winter bei hochliegendem Schnee nur durch den Rauch bemerkbar machen, der aus den Dachöffnungen tritt. Oft sind die Wohnungen auch in die Seiten von Erdhügeln hineingearbeitet und die Wände bestehen dann aus Felsstücken. Unmittelbar neben dem Wohngemach befindet sich der Viehstall und unter der Dachluke der Tandur, d. i. ein metertiefes Loch im Boden, das als Feuerstelle zur Erwärmung des Raumes und zur Brotbereitung dient. — Ackerbau wird im allgemeinen wenig betrieben, viele Gegenden sind wegen Wassermangel fast gar nicht besiedelt.

II. Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

In die Oberleitung des russischen Feld-Sanitätswesens theilten sich zwei Spitzen: ein General als Feldhospitalinspector (polewoj inspector gospitalej) und ein Arzt als Feldmedicinalinspector (polewoj wojenno-medicinskij inspector).

Zu den Aufgaben des Feldhospitalinspectors gehören: die Anordnungen hinsichtlich der Formation der Spitäler bei der Armee, die Überwachung ihrer Verwaltung, alle Maßnahmen in Bezug auf Etablirung, Erweiterung und Schließung der Spitäler, Vertheilung derselben auf die Armeetheile, Überwachung der Kranken- und Verwundetentransporte, Maßnahmen zur Besorgung der Verwundeten während und zu ihrem Abtransport nach der Schlacht.

Der Feldmedicinalinspector ist Chef des medicinischen Ressorts der Truppen und Sanitätsanstalten. Dieses Ressort umfasst aber nur: 1. allgemeine Anordnungen über hygienische und sanitätspolizeiliche Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit der Truppen; 2. die Versorgung der Truppen und Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze mit Medicamenten, Apothekengeräthen und chirurgischen Instrumenten; 3. die Controle der erfolgreichen Behandlung der Kranken und Verwundeten, und 4. die Anordnungen hinsichtlich des medicinischen Personals bei der Armee. — Er muss sich mit dem Feldhospitalinspector in steter Verbindung halten und alle seine Anordnungen im medicinischen Ressort derart treffen, dass sie mit den administrativen Anordnungen des Feldhospitalinspectors im Einklang stehen. — Vor der Schlacht sorgt er, dass die Verbandplätze mit allen erforderlichen medicinischen Hilfsmitteln versehen sind, und vertheilt an diese Punkte alle disponiblen Ärzte.

Dem Feldmedicinalinspector standen zur Seite: 2 Gehilfen, 1 Armeeoberchirurg, 1 Oberveterinärarzt, 1 Oberarzt des Hauptquartiers, dann eine Kanzlei mit 2 Secretären (1 Arzt, 1 Pharmaceut), 2 Gehilfen derselben, 4 Feldscherern und 3 Schreibern, endlich für besondere Verwendungen: 7 Ärzte, 3 Pharmaceuten.

Beim Stabe eines jeden Armeecorps, dann einer jeden Infanterie- oder Cavallerie-Division war ein Arzt als Corps-, beziehungsweise Divisionsarzt eingetheilt. Dem Corpsarzt war ein Feldscherer zugewiesen; der Divisionsarzt einer Infanterie-Division fungirte zugleich als Chef des Divisionslazarethes. Während eines Gefechtes hat er 1. eine beständige

Verbindung zwischen Verbandplatz und Gefechtslinie einzurichten und zu unterhalten; 2. für die Labung der auf den Verbandplatz geschafften Verwundeten und deren Betheilung mit reiner Wäsche zu sorgen; 3. die Verwundeten zu sortiren und darauf zu achten, dass sie genau untersucht und verbunden werden; 4. eine systematische Rückbeförderung der Verwundeten zu organisiren, und endlich 5. zu entscheiden, welche Verwundete als untransportabel zurückzuhalten sind.

Weiter waren normirt: für jedes Infanterie-Regiment 4 Ärzte, für jedes Cavallerie-Regiment, jede Artillerie-Brigade, jedes Schützen- oder Sapeur-Bataillon 2 Ärzte.

Das Sanitätshilfspersonal gliederte sich in *a*) Officiere und Oberbeamte der Spitalsökonomie, *b*) Feldscherer, *c*) Krankenträger (bei Divisionslazarethen), *d*) Unterbeamte der Spitalsökonomie, und *e*) Trainmannschaft.

Mit Verbandzeug waren nur die Feldscherer, nicht aber die combattante Mannschaft versehen. Die sogenannten medicinischen Feldscherer trugen eigene Verbandtaschen mit den nothwendigsten Arzneien, Instrumenten und Verbandzeug für 10 vollständige Verbände, während die Compagnie- (Escadrons-, Batterie-) Feldscherer mit Verbandtornistern, bzgsw. Verband-Satteltaschen zu 50 Normalverbänden ausgerüstet waren. — Außerdem hatten an Verbandmaterial mit sich zu führen: jedes Infanterie-Regiment 1250 Normalverbände und einen halbjährigen Vorrath an medicinischen und chirurgischen Hilfsmitteln für 3000 Mann; jedes Cavallerie-Regiment und selbständige Bataillon, sowie jede Artillerie-Brigade 416 Normalverbände mit einem halbjährigen Vorrath an den genannten Hilfsmitteln für die etatmäßige Stärke.

Zu den Feld-Sanitätsanstalten gehören zuerst die Truppenlazarethe. Es soll sich nämlich im Kriege bei allen größeren Truppenabtheilungen das erforderliche Material vorfinden zur Errichtung selbständiger Lazarethe, und zwar für 12 Betten bei jedem Infanterie- und Sapeur-Bataillon und jeder Artilleriebrigade, 4 Betten bei jedem Artilleriepark und Pontonhalbbataillon, 3 Betten bei jeder selbständigen Escadron. Auf diese Art verfügte eine Infanterie-Division über 156—180 Betten bei der Truppe. Die Truppenlazarethe hatten im Kriege die Bestimmung: 1. während des Marsches die Marschunfähigen mitzuführen, 2. bei längerem Aufenthalte der Truppen an einem Orte sich temporär zu etabliren, und 3. während der Schlacht am Verbandplatze mitzuwirken, eventuell besondere Verbandplätze (vordere Verbandplätze) anzulegen.

Zu diesem Zwecke waren die Truppen mit Sanitätsfuhrwerken ausgestattet, und zwar waren normirt: für ein Infanterie-Regiment 4—5 Krankenwagen und 2 Apotheken- (d. i. Sanitätsmaterial-) Wagen; für ein Cavallerie-Regiment 1 Krankenwagen und 2 Apothekenwagen; für ein Schützen- oder Sapeur-Bataillon je 1 Kranken- und Apothekenwagen; für eine Batterie 1 Krankenwagen.

Das nächstfolgende Glied der Sanitätsanstalten bilden die mobilen „Divisionslazarethe“. Ihre Bestimmung ist: *a*) die während der Märsche Erkrankten zu pflegen und sie in die nächsten zeitweiligen Kriegs- oder stabilen Hospitäler zu transportiren; *b*) die Verwundeten vom Schlachtfelde aufzunehmen, ihnen sofort Hilfe angedeihen zu lassen, die transportablen ungesäumt in die nächsten Hospitäler zu befördern, die nicht Transportfähigen bis zur Übergabe an die zeitweiligen Kriegshospitäler zu behandeln, und *c*) den Krankentransport zwischen den

verschiedenen Sanitätsanstalten vermitteln zu helfen, solange die betreffenden Divisionen auf einem Platze stehen und nicht marschiren.

Jedes Divisionslazareth zählt normal 166 Betten und kann in 2 selbständige Abtheilungen zu 83 Betten zerlegt werden. Als Krankenunterkunft dienen Zelte, doch können auch Wohngebäude, Baracken, Schupfen und andere Unterkunftsräume, welche sich zur Belegung mit Verwundeten und Kranken eignen, benützt werden. Der Train eines Divisionslazarethes besteht aus 30 Krankenwagen (Lazareth-Linejken) und 16 Materialwagen, auf welch letzteren nebst einem 4monatlichen Vorrath an Medicamenten und chirurgischen Hilfsmitteln für die normale Bettenzahl des Lazarethes noch ein Reservevorrath von 21.168 Verbänden für die Division fortgebracht werden soll.

Wenn bei Mobilisirung von Infanterie-Divisionen Divisionslazarethe formirt werden, so wird gleichzeitig aus gesunden und starken Mannschaften, welche der Divisionsarzt gemeinsam mit den Regiments-Commandanten aussucht, eine Krankenträger-Compagnie (rota nosilščików) von 200 Mann gebildet und unter Leitung von Militärärzten in den wichtigsten Handgriffen beim Aufheben und Forttragen der Verwundeten unterrichtet. Diese Compagnie bleibt unter Commando eines Officiers dem Divisionslazareth dauernd zugetheilt.

Ganz im Gegensatze zu allen sonstigen Sanitätsanstalten steht das bewegliche Divisionslazareth in jeder Hinsicht unter der Leitung des Divisionsarztes. Ihm sind alle Personen vom Stande des Lazareths sowohl vom medicinischen als auch vom Hospitalressort, darunter auch der Smotritel (Spitalinspector) untergeordnet. Der Stand des Lazarethes zählt außer dem Divisionsarzte: 8 Ärzte, 2 Apotheker, 16 Feldscherer, 2 Priester, 5 Ökonomiebeamte und Schreiber, 22 Professionisten, 1 Officier, 9 Unterofficiere und 200 Mann der Krankenträger-Compagnie, zusammen 425 Personen. — An Zelten besitzt das Lazareth: 2 Zelte à 60 Mann, 8 Zelte à 20 Mann und 2 Officierszelte à 3 Mann.

Auf Verfügung des Höchstcommandirenden können zwei oder mehrere Divisionslazarethe in ein Hospital vereinigt werden, welches dann den Namen „bewegliches Hospital“ (podwižnyj gospital) erhält und sofort unter das Commando eines Officiers tritt, während einer der Divisionsärzte die Stelle des Oberarztes (staršyj wrač) übernimmt. Die Errichtung solcher beweglicher Hospitäler sollte erfolgen, wenn sich voraussehen ließ, dass die Truppen längere Zeit an einem und demselben Orte verbleiben werden und keine anderen Spitäler in der Nähe vorhanden waren.

„Bis zur Etablirung beweglich“ hießen die unseren Feldspitälern entsprechenden „zeitweiligen Kriegshospitäler“ (wojenno-wremennyje gospitali). Dieselben werden auf Anordnung des Höchstcommandirenden etablirt, wenn die Unterbringung der Kranken und Verwundeten der Operationsarmee in stabilen Spitälern nicht thunlich ist. Sie folgen der Armee und werden auf der Operationsbasis, oder wo es der Höchstcommandirende für geeignet erachtet, etablirt. — Jedes solche Hospital ist auf 630 Betten (davon 30 für Officiere) eingerichtet und in drei Sectionen zu 210 Betten theilbar. Es gibt Kriegshospitäler mit und ohne eigenen Train; solche mit eigenem Train transportiren ihre Ausrüstung auf 32 eigenen Materialwagen, solche ohne Train müssen mittelst der Eisenbahn an den Bestimmungsort

gebracht werden. — Chef des Spitals ist ein Stabsofficier, welcher bei der Etablirung durch den Stabschef der Armee hiezu ernannt wird.

Die Anzahl der zu mobilisirenden Kriegshospitäler wird bei Beginn des Feldzuges vom Kriegsministerium im Einvernehmen mit dem Höchstcommandirenden festgesetzt. Als Bedarfsnorm für den Beginn gilt ein Bett für je 8 Mann der Truppen, wobei jedoch die in den ständigen Spitälern des Armeerayons vorhandenen Betten mit einzurechnen sind.

Die zeitweiligen Kriegshospitäler werden nach Maßgabe der Entfernung der Truppen von der Basislinie und nach sonstiger Nothwendigkeit in drei Linien aufgestellt. Die unmittelbar hinter den Truppen befindlichen Kriegshospitäler bilden die erste Linie. Zwischen den Linien der zeitweiligen Kriegshospitäler und den nächsten stabilen Spitälern wird ein regelmäßiger Krankentransport eingerichtet mit allen Mitteln, welche der Höchstcommandirende zu seiner Verfügung hat. Der Train der Kriegshospitäler ist nach deren Etablirung dazu bestimmt, die Kranken und Verwundeten bis zur nächsten Hospitallinie oder bis zu den nächsten Punkten der Eisenbahn oder anderer Verkehrswege behufs weiterer Rückbeförderung zu transportiren. Auch kann dieser Train zur Verstärkung der Transportmittel der Divisionslazarethe verwendet werden. Wenn bei großer Entfernung die Überführung der Kranken aus einer Linie der Spitäler in die andere nicht in einem Tagmarsche der Wagencolonnen zu bewerkstelligen wäre, so kann der Hospitalinspector nach Einvernehmen mit dem Feldmedicinalinspector zwischen den einzelnen Linien Kriegshospitäler, auch sectionsweise, als Etapenspitäler einschalten.

Der Stand eines zeitweiligen Kriegshospitals umfasst: 1 Officier als Chef, 10 Ärzte, 18 Feldscherer, 4 Apothekenbeamte, 6 Apothekenfeldscherer, 2 Priester, 18 ökonomische Beamte und Schreiber, 138 Mann zur Krankenbedienung, 11 Aufsichtsunterofficiere, 39 Professionisten, 56 Trainsoldaten, zusammen 313 Mann.

Zu den unbeweglichen Sanitätseinrichtungen gehören die bei Ausbruch des Krieges der Feldarmee zu überweisenden stabilen Militärspitäler, die Etapenspitäler und die im Bedarfsfalle zu benützenden Civilheilanstalten.

Für den Sanitätsdienst während einer Schlacht war Folgendes vorgeschrieben: Schon vor der Schlacht ist das Terrain rechtzeitig zu recognosciren und zu bestimmen, an welchen Punkten die Verbandplätze und die zeitweiligen Kriegshospitäler zu etabliren sind. In der Nähe der Verbandplätze sind die Trains so vieler Hospitäler zusammenzuziehen, als nothwendig erscheint, um den Krankentransport zu bewältigen. Falls die verfügbaren Transportmittel ungenügend wären, so werden sie verstärkt durch die leeren Wagen der Proviantcolonnen, durch requirirte Wagen der Einwohner umliegender Ortschaften und alle Mittel, welche geeignet sind, das Aufsammeln und Fortschaffen der Verwundeten in die nächsten zeitweiligen Kriegshospitäler zu beschleunigen.

Eines oder mehrere Divisionslazarethe (event. Kriegshospitäler) sind hinter der Schlachtlinie außer Geschützschussweite, möglichst in der Nähe von Wasser, in Zelten zu etabliren; sie bilden den Hauptverbandplatz, auf welchen die Verwundeten geschafft werden. Wenn die Schlachtlinie weit vorrückt, so können innerhalb des Zwischenraumes kleinere Hilfsverbandplätze errichtet werden. Speise und Trank für die

Verwundeten sind frühzeitig zu bereiten. Außerdem sind je nach Bedarf Kriegshospitäler in die Nähe des Schlachtfeldes zu dirigiren, um nöthigenfalls in Thätigkeit zu treten und die durch Zusammenziehung von Divisionslazarethen entstandenen mobilen Hospitäler ehestens abzulösen.— Zur Überführung der transportablen Verwundeten in die rückwärtigen Kriegshospitäler sind Transportcolonnen zu formiren und mit allem Nöthigen zu versehen. — Aus den Kanzleien der Truppentheile sind Schreiber auf die Verbandplätze zu commandiren, um die erforderlichen Notizen über die Verwundeten in die vorgeschriebenen Register einzutragen, welch letztere nach Beendigung des Dienstes am Verbandplatze dem Feldstabe der Armee vorzulegen sind.

Während der Schlacht selbst sind von jedem Verbandplatze soviel Wagen und Krankenträger als möglich mit einem Arzte und etlichen Feldscherern in die Gefechtslinie zu entsenden um die Verwundeten aufzuheben und sie auf den vorderen oder den Hauptverbandplatz zu schaffen. Die Compagnie- (Escadron-, Batterie-) Feldscherer bleiben bei ihren Truppen, leisten den Verwundeten die erste Hilfe und übergeben dieselben den Krankenträgern. — Die schweren Lazarethfuhrwerke bleiben auf dem Hauptverbandplatze, um jene Verwundeten, welche nach Erhalt der ersten Hilfe transportfähig werden, in die nächsten zeitweiligen Kriegshospitäler zu befördern. — Die Verwundeten sind zu untersuchen und nach dem Grade ihrer Verwundung zu sortiren, und zwar auf dem Hauptverbandplatze durch den Oberchirurgen der Armee und seine Hilfsärzte, auf den vorderen Verbandplätzen durch die seitens des Feldmedicinalinspectors dorthin commandirten Ärzte. Hoffnungslose sind unverzüglich in besonderen Zelten oder Gebäuden unterzubringen und den Geistlichen zu überweisen. Leichen sind sofort zu entfernen.

Zur Bergung der Verwundeten während des Gefechtes hatte jedes Divisionslazareth normalmäßig 6 leichte Krankenwagen, 52 Feldtragen und 2 Räderbahren beizustellen. Zur Bedienung jedes Wagens und jeder Räderbahre waren 2, für jede Feldtrage 3 Krankenträger vorgesehen, so dass von der 200 Mann starken Krankenträger-Compagnie 28 Mann in Reserve bleiben konnten.

Die Mobilisirung der russischen Armee begann im August 1876. Zu jener Zeit besaß die Armee 2347 Ärzte, 253 Pharmaceuten, 3993 active und 4782 Reserve-Feldscherer und Feldschererschüler. Ein Reservestand an Ärzten war nicht vorhanden, da dessen Schaffung erst im Jahre 1874 angeordnet worden war. Zur Deckung des für den Mobilisirungsfall entstehenden Mehrbedarfes von 2200 Ärzten und 460 Pharmaceuten wurde daher Ende September 1876 angeordnet: 1. beschleunigte Ausmusterung des letzten Jahrganges der militärmedicinischen Akademie und der 6 Reichs-Universitäten; 2. Commandirung activer Ärzte und Pharmaceuten aus den stabilen Sanitätsanstalten der rückwärtigen Militärbezirke zur Feldarmee bei Ersatz derselben durch Civilärzte und Civilapotheker; 3. Anstellung freiwillig sich meldender Ärzte und Pharmaceuten aus dem Civile auf Kriegsdauer. — Mitte August wurde die Formirung der Divisionslazarethe sammt Train und Bespannung bei 41 Infanterie-Divisionen, jedoch nur mit dem halben Stande von 83 Betten angeordnet. Jede Division hatte hiezu 4 Ärzte und 10 Feldscherer abzugeben, die Haupt-Militärmedicinalverwaltung je einen Apotheker zu bestimmen. — Die Vorräthe

für 84 zeitweilige Kriegshospitäler erlagen bereits seit 1868 in den Intendantur-Depots der 6 inneren Militärbezirke, und zwar für die Kriegshospitäler Nr. 1—12 in St. Petersburg, Nr. 13—27 in Dünaburg, Nr. 28—42 in Brest-Litowsk, Nr. 43—57 in Kiew, Nr. 58—72 in Kremenčug, Nr. 73—84 in Moskau.

Im August 1876 erfolgte die Einberufung von 227.548 Reservisten in die Sammelpunkte von 44 Gouvernements. Am 1. November erfloss der Mobilisirungsbefehl für die Truppen der Militärbezirke Kiew, Odessa, Charkow und einiger Theile der Militärbezirke Moskau, Wilna, Kazan und des kaukasischen Militärbezirkes. Gleichzeitig wurden mobilisirt im Kiewer Bezirke 15, im Odessaer Bezirke (Kremenčug) ebenfalls 15 zeitweilige Kriegshospitäler à 630 Betten, ferner wurden im kaukasischen Militärbezirke 23 Locallazarethe mit zusammen 819 Betten eröffnet und die Formirung von 28 zeitweiligen Kriegshospitälern à 210 Betten beschlossen. Mitte November war die Mobilisirung der „Donauarmee" und der „Kaukasusarmee" vollendet.

Die Donauarmee sammelte sich bei Kišenew. Dieselbe hatte am 1. Jänner 1877 folgende Ordre de bataille:

Höchstcommandirender: Großfürst Nikolaus.

Feldhospitalinspector: Generalmajor Kosinski.

Feldmedicinalinspector: Dr. Priselkow. Demselben stand nebst seiner Kanzlei eine Personalreserve zur Verfügung, bestehend aus: 20 Ärzten, 5 Veterinären, 5 Pharmaceuten, 40 Feldscherern. — Hauptquartier in Kišenew.

8. Corps in Kišenew mit der 9. und 14. Infanterie- und 8. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 9 und 14.

9. Corps in Balta mit der 5. und 31. Infanterie- und 9. Cavallerie-Division: Divisionslazarethe Nr. 5 und 31.

11. Corps in Bender mit der 11. und 32. Infanterie- und 11. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 11 und 32.

12. Corps in Orgjejew mit der 12. und 33. Infanterie- und 12. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 12 und 33.

Hiezu außer Corpsverband: 1 Schützenbrigade, 2 Sapeurbrigaden, 60 Sotnien Don'sche Kasaken etc., ferner 30 zeitweilige Kriegshospitäler à 630 Betten und 1 bewegliche Feldapotheke als Reserve- und Vorrathsanstalt.

Die bisher genannten Truppen führten die Bezeichnung „operirende Armee" und hatten insgesammt einen Stand von 196.700 Mann.

Dem Höchstcommandirenden wurden ferner unterstellt die Truppen des Odessaer Militärbezirkes zum Schutze des Schwarzen Meeres, bestehend aus dem

7. Corps in Odessa, mit der 15. und 36. Infanterie- und 7. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 15 und 36;

10. Corps in Simferopol mit der 10. und 34. Infanterie- und 10. Cavallerie-Division (keine Feldlazarethe). — Gesammtstand dieser Truppen 72.890 Mann.

Als „Armeereserve" standen im Kiewer Militärbezirke die 1., 17., 18. und 35. Infanterie-Division mit je 1 Divisionslazareth gleicher Nummer, 1 Schützenbrigade, 4 Artilleriebrigaden, Kasakentruppen mit einem Gesammtstande von 73.227 Mann. — Totale der „Donauarmee": 342.817 Mann.

Im Laufe des Jahres 1877 wurde durch Ordres vom April, Mai u. s. w. die Formirung weiterer 9 Armeecorpsverbände im Innern des Reiches angeordnet, wovon sofort 3 Corps der Donauarmee als Verstärkung zugewiesen wurden, und zwar:

das 4. Corps mit der 16. und 30. Infanterie- und 4. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 16 und 30;

das 13. Corps mit der 1. und 35. Infanterie- und 13. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 1 und 35;

das 14. Corps mit der 17. und 18. Infanterie- und der Don'schen Kasaken-Division; Divisionslazarethe Nr. 17 und 18.

Außer Corpsverband: 26 zeitweilige Kriegshospitäler, davon wurden formirt: 6 in Petersburg, 4 in Dünaburg, 4 in Brest-Litowsk und 12 in Moskau.

Schließlich wurden für den Dienst im Rücken der Armee die Reserve-Infanterie-Divisionen Nr. 1—4 mit den Reserve-Divisionslazarethen gleicher Nummer formirt und davon die Divisionen Nr. 1, 2, 4 der Donauarmee, Nr. 3 der Kaukasusarmee zugewiesen.

Später stießen zur Donauarmee noch: das Gardecorps mit drei Divisionen, dann das Grenadiercorps und das 1., 2. und 4. Armeecorps mit je 2 Infanterie-Divisionen, so dass am 1. Jänner 1878 die Donauarmee folgendermaßen zusammengesetzt war:

a) Operirende Armee mit 11 Armeecorps (Garde-, Grenadier-, 1., 2., 4., 8., 9., 11., 12., 13. und 14 Armeecorps), 26 Divisionslazarethen, 42 zeitweiligen Kriegshospitälern, 1 mobilen Feldapotheke; Stand . . . . 554.106 Mann;

b) Truppen im Odessaer Militärbezirke: 7. und 10. Corps, 2 Divisionslazarethe, 7 zeitweilige Kriegshospitäler; Stand . . . . 73.440 „

c) Armeereserve; hiezu 5 zeitweilige Kriegshospitäler im Kiewer, 1 im Moskauer und 1 im Charkower Militärbezirke; Stand . . . . 22.222 „

Summe der Donauarmee . . 649.768 Mann.

Kaukasusarmee. Im kaukasischen Militärbezirke waren die an der türkischen Grenze angesammelten Truppen allmählich verstärkt worden und formirten nach der Mobilisirung:

a) das operirende Alexandropol'sche Corps einschließlich der Eriwan'schen und Achalzich'schen Abtheilung, bestehend aus der kaukasischen Grenadier-Division und der 39. Infanterie-Division mit ihren (zwei) Lazarethen, aus der 1., 2. und 3. combinirten Cavallerie-Division, 1 combinirten Cavallerie-Brigade, 1 Schützenbataillon, 1 Artillerie-Brigade, Kasakentruppen, Milizabtheilungen etc.;

b) die selbständige Rion-Abtheilung mit der 41. Infanterie-Division, 5 Batterien Kasaken, Miliztruppen und dem Divisionslazareth Nr. 41;

c) die Abchasische Abtheilung mit 4 Infanterie-Bataillonen, 8 Sotnien Kasaken etc.;

d) die Schwarze Meer-Abtheilung mit 2 Bataillonen und 11 Sotnien;

e) die Reserve der Kaukasusarmee mit $14^1/_2$ Bataillonen, 69 Sotinen etc. Hiezu 28 zeitweilige Kriegslazarethe à 210 Betten.[1]) Gesammtstärke der Kaukasusarmee am 1. Jänner 1877: 124.378 Mann.

[1]) Deren Formirung war erst im April 1877 vollendet.

Im Laufe des Jahres 1877 wurden ferner im kaukasischen Militärbezirke mobilisirt die Infanterie-Divisionen Nr. 20, 21 und 38 mit ihren Divisionslazarethen, 50 zeitweilige Kriegshospitäler (Nr. 29—78) à 210 Betten und 5 mobile Feldapotheken. Außerdem wurde, wie erwähnt, die Reserve-Infanterie-Division Nr. 3 der Kaukasusarmee zugewiesen. Nach diesen Verstärkungen zählte diese Armee am 1. Jänner 1878: 264.481 Mann.

Für die im Jahre 1878 angeordneten Mobilisirungen wurden 341.115 nichtactive Mannschaften einberufen. Außerdem wurden als Ersatz für Verluste durch Krankheiten und Verwundungen nachgesendet: im Jahre 1877 der Donauarmee 74.341, der Kaukasusarmee 15.835 Mann, im Jahre 1878 der ersteren 56.891, der letzteren 16.080 Mann. Die Totalsumme dieser Ersatznachschübe betrug sonach 163.147 Mann.

An Sanitätspersonal befanden sich organisationsgemäß

bei der Donauarmee am 1. Jänner 1877: 789 Ärzte, 153 Pharmaceuten, 1569 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 494 Compagnie- etc. Feldscherer; am 1. Jänner 1878: 1613 Ärzte, 306 Pharmaceuten, 3080 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 1790 Compagnie- etc. Feldscherer;

bei der Kaukasusarmee am 1. Jänner 1877: 361 Ärzte, 48 Pharmaceuten, 723 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 295 Compagnie- etc. Feldscherer; am 1. Jänner 1878: 819 Ärzte, 146 Pharmaceuten, 1660 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 690 Compagnie- etc. Feldscherer.[1])

Bei den Ersatz- und Localtruppen im Innern des Reiches (341.054 Mann) standen am 1. Jänner 1878 noch 673 Ärzte, 59 Pharmaceuten und 916 Feldscherer.

In den Monaten Mai und Juni 1877 wurden die Professoren Bergmann aus Dorpat, Lewšin aus Kazan, dann Sklifassowski, Korženewski, Junge (Ophthalmolog) und 2 Docenten aus der militär-medicinischen Akademie zu St. Petersburg als Consultanten zur Donauarmee commandirt.

Am 25. März 1877[2]) schloss Russland mit Rumänien eine Convention ab, der zufolge anfangs April desselben Jahres mit der Mobilisirung der rumänischen Kriegsmacht begonnen wurde. Die Kriegsstärke der vom Fürsten Karl I. nach preußischem Muster organisirten Armee betrug Mitte März 1877:

a) stehendes Heer 49.355 Mann; darunter 69 Arzte, 117 Mann Lazarethpersonal und 1 Sanitätscompagnie mit 4 Officieren, 443 Mann;

b) Territorialarmee 67.763 Mann;

c) Miliz und sonstige irreguläre Truppen 47.746 Mann.

Totale: 165.164 Mann.

Den Sanitätsdienst leitete der dem Kriegsminister unmittelbar unterstellte Generalinspector Dawila. Das Sanitätspersonal zählte im Frieden 106 Ärzte, 36 Apotheker und eine Sanitätscompagnie mit

[1]) Diese Stände an Sanitätspersonal sind vielleicht vorübergehend einmal erreicht, aber gewiss nicht auf die Dauer eingehalten worden, da beim Mangel einer Reserve die zahlreichen Abgänge durch Krankheiten keinesfalls ersetzt werden konnten.

[2]) Präcise Zeitangaben sind nach dem neuen Styl angesetzt.

340 Mann. Alle Ärzte sind im Kriege beritten und den Truppenofficieren gleichgestellt. Stabile Sanitätsanstalten (Garnisonsspitäler) befanden sich in Bukarest, Jassy, Galatz und Krajowa unter Leitung von Ärzten, neben welchen Intendanturbeamte den Verwaltungsdienst versahen. Jeder selbständige Truppentheil hat in seinen Kasernen eine Infirmerie mit durchschnittlich 30 Betten.

Die mobile rumänische Armee besaß für jede ihrer 4 Divisionen eine Divisionsambulanz und außerdem beim Armeehauptquartier eine in 4 Sectionen theilbare Reserveambulanz. Jede Divisionsambulanz und jede Section der Reserveambulanz hatte unter einem Oberarzte (= Oberst oder Oberstlieutenant) als Chef 9 Ärzte und Chirurgen, 2 Apotheker, 1 Officier und 80 Mann der Sanitätscompagnie, 2 Blessirtenwagen[1]), dann Fourgons und Wagen für Sanitätsmaterial, Wäsche u. s. w. In der Ausrüstung einer solchen Anstalt befanden sich u. a. 1 Dampfküche, 10 große Zelte für verwundete Mannschaft, 4 kleine Zelte für verwundete Officiere, 1 Operationszelt, 1 Depotzelt, Zelte für das Sanitätspersonal u. s. w. Mit der Reserveambulanz war ein Depot von Verbandmaterial, chirurgischen Instrumenten etc. vereinigt.

Jedes Infanterie-Regiment hatte 3 Ärzte, 1 Apotheker und 24 Sanitätssoldaten, jedes Cavallerie- und Artillerie-Regiment 2 Ärzte, 1 Apotheker und 12 Sanitätssoldaten, außerdem per Escadron und Batterie 1 Unterchirurgen, jedes Jäger- und Pionnier-Bataillon 1 Arzt, 1 Unterchirurgen, 1 Apotheker und 12 Sanitätssoldaten. Jedes Regiment führte auf einem kleinen Wagen 10 Feldtragen und 4 Körbe mit Verbandmitteln, Instrumenten und Arzneien mit sich.

Während eines Gefechtes hatte der Chefarzt der Ambulanz im Vereine mit dem Generalstabschef den Punkt zur Aufstellung derselben zu bestimmen; dieser Punkt sollte nicht weiter rückwärts liegen, als es die Deckung vor den feindlichen Granaten erheischte. Die Blessirtenwagen und Sanitätssoldaten der Ambulanzen mit den Tragbahren begaben sich dann auf die vor ihnen gelegenen Regimentsverbandplätze und beförderten von dort die von den Blessirtenträgern der Truppen aus der Feuerlinie gebrachten Verwundeten nach den Ambulanzen. Jeder Sanitätssoldat war mit Verbandtasche und Labeflasche versehen. Alle Sanitätswagen führten Wein und Wasser in Tonnen mit und bei der Ambulanz hatte die Feldküche für die Verwundeten eine kräftige Suppe zu bereiten. Um Labemittel auch auf solche Punkte zu bringen, wohin die Wagen mit ihren Fässern nicht vordringen können, waren Tragthiere bereitgestellt, welche je ein Fass mit Wein und Wasser dahintrugen. Für den Fall einer Schlacht standen den Ambulanzen sämmtliche Wagen der Truppen zur Verfügung.

Das türkische Heer zerfiel in 7 Armeecorps oder Ordu, von denen sich zwei aus der europäischen, die übrigen aus der asiatischen Türkei ergänzten. Neben dem stehenden Heere, dessen Kriegsstärke etwa 186.000 Mann zählen mochte, konnten aus der Landwehr (Redif) noch ca. 336 Bataillone formirt und schließlich als Landsturm (Mustahfiz) alle dienstpflichtigen Mohamedaner im Alter von 32—40 Jahren zur Ergänzung herangezogen werden. Eine Eintheilung in Brigaden und Divisionen bestand im Frieden nicht; erst im Kriege wurden Truppen-

[1]) Die 4. Section der Reserveambulanz hatte 16 Blessirtenwagen.

körper verschiedener Corps willkürlich zu höheren Einheiten zusammengezogen.

Anfang 1877 zählte die gesammte türkische Kriegsmacht etwa 363.000 Mann; davon standen 83.000 Mann in Bosnien, Hercegowina, Altserbien und Albanien, 116.000 Mann in Bulgarien (Widdin 45.000, Sofia 25.000, Ost-Bulgarien und Dobrudša 40.000, West-Bulgarien 6000), 22.000 Mann in Konstantinopel, 76.000 Mann gegen Russland in Asien, der Rest in den übrigen Theilen des Reiches zerstreut.

Im Sanitätswesen war, trotz der trüben Erfahrungen in dem kurz vorher geführten Kriege gegen Serbien und Montenegro, keinerlei Reform angebahnt worden. Erst nach Beginn der Feindseligkeiten mit Russland wurde die Beschaffung einer Anzahl Blessirtenwagen angeordnet und für Erweiterung und bessere Ausstattung der bestehenden Spitäler gesorgt. Militärärzte suchte man durch Anwerbung aus dem Auslande zu gewinnen. An die Beschaffung irgend eines Sanitäts-Hilfspersonals wurde dagegen nicht gedacht und man ließ es bei dem althergebrachten System bewenden, wonach die kampfunfähig gewordenen Soldaten von den neben ihnen fechtenden Kameraden aufgehoben, geborgen und der ärztlichen Hilfe, soweit solche vorhanden, zugeführt wurden, wobei allerdings diese improvisirten Blessirtenträger ihren Dienst recht gut versahen, indem sie selten einen Verwundeten im Stiche ließen und nach vollführtem Transport sofort wieder in die Gefechtslinie zurückkehrten.

Was die Bewaffnung der Infanterie anbelangt, so sind sowohl seitens der russisch-rumänischen als auch der türkischen Armee nur gezogene Hinterlader im Gebrauch gewesen, und zwar bei den Russen und Rumänen die Systeme Krnka, Berdan und Peabody, bei den Türken die Systeme Henry-(Peabody-)Martini und Snider. Die Armee Osman Paschas war vorwiegend mit Snidergewehren bewaffnet. Die hintere Partie des Snider-Geschosses bildet einen Hohlkegel mit dünnen Wandungen, der durch ein Stück hartes Holz und eine zur Befestigung des letzteren dienende wachsartig-harzige Masse ausgefüllt ist. Das Holzstück wirkt als Treibspiegel, indem es durch die Pulvergase rascher als das Geschoss vorgestoßen, tiefer in den konischen Hohlraum dringt und den Kegelmantel in die Züge presst.

III. Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen.

A. Auf dem europäischen Kriegsschauplatze.

In der Convention vom 25. März 1877 und in den Ausführungsbestimmungen hiezu gewährte die rumänische Regierung dem russischen Heere die Benützung der Eisenbahnen, Wasser- und Landstraßen, der Post und des Telegraphen und stellte für die Bedürfnisse der Verpflegung und des Trains die Hilfsquellen des Landes zur Verfügung. Die rumänischen Behörden erboten sich, die Anschaffung aller Bedürfnisse zu erleichtern, die für Lager, Bivouaks, Transporte aller Art, dann für Hospitäler und Apotheken erforderlich würden. Im Rücken des russi-

schen Heeres sollte, mit Ausschluss von Bukarest, eine Etapenlinie eingerichtet werden; an Orten, wo es keine russischen Spitäler gab, sollten die Kranken, soweit möglich, in rumänischen Heilanstalten untergebracht werden.

Das mobilisirte rumänische Heer, unter dem Oberbefehle des Fürsten Karl I., in zwei Corps getheilt, nahm anfangs Mai seine Aufstellung so, dass die Gegend von Kalafat, gegenüber Widdin, durch Theile des 1. Corps, jene zwischen Giurgewo und Oltenica durch Theile des 2. Corps gedeckt wurden, um bis zum Anmarsch der Russen einen Einfall der Türken zu verhindern.

Russland sandte am 24. April 1877 die Kriegserklärung nach Konstantinopel und ließ zugleich durch, mittelst Gewaltmärschen vorgeschobene Detachements die wichtige Eisenbahnbrücke über den Sereth bei Barboši, dann Galatz, Brajla, Ismail und Kilia besetzen, so dass von Brajla an das ganze linke Donauufer bis zur Mündung in die Hände der Russen fiel. Unter dem Schutze dieser vom 11. Corps durchgeführten Besetzungen marschirten das 8., 9. und 12. Corps theils mittelst Bahn, theils zu Fuße in der Umgebung von Bukarest auf, während sich die Rumänen ganz bei Kalafat concentrirten. Der Donauübergang wurde bis zum Eintreffen der Verstärkungen (4., 8. und 14. Corps) vertagt.

1. Übergang über die Donau und Vorstoß über den Balkan.

Der auf den 6. Juni angesetzte Übergang über die Donau musste wegen Ungunst des Wetters noch weiter verschoben werden und fand dann an 2 Punkten statt. Am 22. Juni wurden bei Galatz 5 Compagnien des 14. Corps, welches dort das 11. abgelöst hatte, auf Booten über die Donau gesetzt und landeten jenseits am Fuße der Budšak-Höhen. Weitere Staffeln folgten und es entspann sich zwischen ihnen und den die Höhen besetzt haltenden Türken ein Gefecht, welches mit dem Rückzuge der letzteren nach Mačin endete. Von den rund 1500 am Kampfe betheiligten Russen waren 37 gefallen, 107 verwundet.

Die erste Hilfe leistete ausschließlich das in Galatz stehende zeitweilige Kriegshospital Nr. 51, da den überschifften Truppen gegen ärztliches Anrathen kein ärztliches Personal mitgegeben worden war. Nur ein Truppenfeldscherer machte die Überschiffung mit, erreichte aber, schwer verwundet, nicht das rechte Ufer. Eine Aufstellung von Hilfsplätzen[1]) war demnach nicht möglich. Die am rechten Donauufer Verwundeten wurden mittelst Booten zum Galatzer Landungsplatz gebracht, dort theils auf Tragen, theils in Krankenwagen gelagert und rasch in das Aufnahmszimmer des Kriegshospitals befördert, wo das Personal unter Prof. Sklifassowski's Leitung arbeitete. Nach geleisteter erster Hilfe wurden die Verwundeten in den Zelten des Spitals vertheilt. Am nächsten Morgen besichtigte Kaiser Alexander II. das Spital und sprach den Ärzten für die exacte Besorgung der Verwundeten seinen Dank aus.

[1]) Wir werden von nun ab der Kürze halber die von den Truppen aufgestellten, sog. vorderen Verbandplätze (peredowyje perewjazočnyje punkty) als „Hilfsplätze," die von Divisionslazarethen, eventuell Kriegshospitälern etablirten Hauptverbandplätze (glawnyje perew. p.) als „Verbandplätze" schlechtweg bezeichnen.

Der Hauptübergang fand am 27. Juni bei Zimnica statt. Die Truppen, welche den Übergang zuerst ausführen sollten, sammelten sich am 26. abends am linken Donauufer. Um 9 Uhr abends wurden die Pontons ins Wasser gelassen, mittelst welcher jedesmal 12 Compagnien, 60 Kasaken und 6—8 Geschütze überschifft werden sollten. Um 2 Uhr 30 Minuten früh stieß die erste Colonne vom linken Ufer ab. Unter anhaltendem Feuer der türkischen Batterien von Sistowa wurde die Überschiffung fortgesetzt und am rechten Ufer fester Fuß gefasst. Um 9 Uhr abends war der Übergang mit einem Verlust von 822 Mann seitens der Russen vollzogen, das 8. Corps, die 35. Division des 13. Corps und die 4. Schützenbrigade standen am rechten Ufer, Sistowa war in russischen Händen.

In Voraussicht des Überganges war schon am 6. Juni das Kriegshospital Nr. 53 aus Alexandria nach dem Dorfe Piatra, 25 *km* von Zimnica, verlegt und in der erstgenannten Stadt durch 2 Sectionen des Kriegshospitals Nr. 55 ersetzt worden. — Früh morgens am 26. Juni traf das Divisionslazareth Nr. 14 in Zimnica ein, dessen Chefarzt, von dem (sonst geheimgehaltenen) Befehl betreffs des nächtlichen Überganges unterrichtet, sofort den Etablirungsort des Verbandplatzes auf einer offenen Stelle hinter Zimnica ermittelte, jedoch, um den Feind nicht aufmerksam zu machen, die Zelte nicht aufschlagen ließ. Aus den Truppenärzten wurden 7 Freiwillige gewählt, welche die Überschiffung mitmachen sollten; vom Lazareth wurde außerdem die halbe Krankenträger-Compagnie hiezu bestimmt. — Am selben Tage um 4 Uhr nachmittags traf vom Divisionslazareth Nr. 9 aus Piatra ein Arzt in Zimnica ein, um für die Etablirung dieses Lazarethes als Verbandplatz eine geeignete Örtlichkeit zu ermitteln. Seine Wahl fiel ebenfalls auf einen Platz hinter der Stadt, wo dann mit Zustimmung des Corpschefarztes des 8. Corps beide Divisionslazarethe als Verbandplatz sich etablirten.

Alle diese Vorbereitungen wurden in größter Stille und Heimlichkeit betrieben. Erst um 7 Uhr abends (am 26. Juni) verständigte der Höchstcommandirende den Feldmedicinalinspector von der bevorstehenden Action. Dieser dirigirte sofort die Chirurgen seines Gefolges und den Prof. Bergmann mit einigen barmherzigen Schwestern von Piatra nach Zimnica, wo dieselben nächtlicherweile längs der Telegraphenlinie marschirend, noch lange vor Tagesanbruch eintrafen.

Behufs des Überganges mussten sich die Truppen zuerst über zwei Brücken auf eine dicht am rumänischen Ufer gelegene Insel begeben, von wo aus um 2 Uhr nachts der eigentliche Traject auf Pontons begann. Es erhob sich ein starker Wind, der einerseits das Geräusch deckte, andererseits die Boote flussabwärts trieb, so dass die Landung tiefer, als beabsichtigt wurde, stattfand. An der Abfahrtsstelle wurde ein Hilfsplatz (von der 14. Division) etablirt, der aber, da die türkischen Granaten fortwährend in seiner Nähe einschlugen, dreimal seinen Standort wechseln musste. Da die Entfernung von diesem Punkte bis zum Verbandplatze über 5 *km* betrug, musste auf der Insel noch eine Zwischenstation eingeschaltet werden, und schließlich fanden es die an der Überfahrt betheiligten Truppenärzte, welche schon unterwegs auf den Pontons den Verwundeten Hilfe leisteten, für nöthig, am bulgarischen Ufer einen dritten Hilfsplatz zu errichten. Auf diesem letzteren waren 4, auf der Insel 6—8 Ärzte, darunter der Armeechirurg Kadacki, thätig, während auf dem Verbandplatze 7 Chirurgen aus dem Haupt-

quartier (Prof. Bergmann, Prof. Korženewski u. a.) und mehrere Ärzte der 9. und 14. Division arbeiteten. Alle Hilfsstationen standen unter der Oberleitung des Feldmedicinal- und des Feldhospitalinspectors.

Der Kampf dauerte bis 12 Uhr mittags. Man brachte die Verwundeten auf Booten heran, die infolge der starken Strömung um 1 *km* tiefer am rumänischen Ufer anlegten, übertrug sie von der Landungsstelle zuerst zum Hilfsplatze der 14. Division, und sodann, nach geleisteter Hilfe, mittelst Lazarethwagen auf den Verbandplatz. Die ersten Verwundeten trafen dort um 6 Uhr morgens zuerst vereinzelt, dann in größerer Zahl ein, bis gegen Abend im ganzen 382 Verwundete aufgenommen und besorgt waren, wozu in den nächsten 24 Stunden noch etwa 60 Verwundete stießen. Um einer Überfüllung der nur für 166 Kranke eingerichteten zwei Divisionslazarethe vorzubeugen, wurde die Evacuation der Transportablen in das Kriegshospital Nr. 53 nach Piatra unverzüglich eingeleitet. Hiezu dienten während der ersten zwei Tage Intendanturwagen mit eingelegten Feldtragen oder Matratzen, später dann die freigewordenen Lazareth-Linejken, einzelne Wagen des rothen Kreuzes und selbst gewöhnliche Landesfuhren ohne jedwede Herrichtung. Bis 2. Juli war die Evacuation trotz des sehr schlechten Weges ohne wesentlichen Anstand vollendet.

Nach dem 27. Juni wurden die am linken Donauufer concentrirten russischen Truppen ununterbrochen über den Fluss gesetzt und zugleich eine feste Verbindung zwischen Zimnica und Sistowa durch eine Brücke hergestellt. Anfangs Juli waren 4 Armeecorps, 1 Schützen-Brigade und 1 selbständige Cavallerie-Division am rechten Donauufer versammelt. Das 12. und 13. Corps wandten sich sofort links gegen die Jantra, während das 9. Corps rechts gegen Nikopol abschwenkte. Im Centrum blieb das 8. Corps (Radetzki) und das Detachement des Generals Gurko, bestehend aus $10^1/_2$ Bataillonen, $31^1/_2$ Escadronen und Sotnien und 32 Geschützen. Dieses etwa 12.000 Mann starke Detachement wurde sogleich vorwärts beordert, um sich der Balkanübergänge zu bemächtigen.

Gurko verdrängte am 7. Juli ein starkes türkisches Detachement aus Tirnowa und wandte sich am 12. Juli, in der Absicht, den Šibka-Pass zu umgehen, gegen den Pass von Chainkiöj. Mit Rücksicht auf die schlechten Communicationen wurden alle Sanitätsfuhrwerke im Lager von Tirnowa zurückgelassen, in der Voraussetzung, dass dieselben auf einem anderen, besseren Wege zum Detachement stoßen würden, und nur die Sanitätstaschen und Tornister der Truppen mit Verbandgeräthen gefüllt. — Am 14. Juli auf der Passhöhe angelangt, hatte das Detachement ein Gefecht zu bestehen, aus welchem 7 Verwundete in der Moschee von Chainkiöj geborgen und dann nach Tirnowa befördert wurden. Am 16. Juli wurde der Vormarsch gegen Kazanlik angetreten, doch nöthigte ein neuerlicher Angriff der Türken die russischen Truppen, im Dorfe Magliš ein Nachtlager zu beziehen. Bei diesem Kampfe waren 4 Hilfsplätze in Thätigkeit, die insgesammt 67 Verwundete sammelten, welche abends auf requirirten Wagen ins Lager bei Magliš gebracht wurden. Am 17. Juli rückten die Russen unter anhaltendem feindlichen Feuer bis nach Kazanlik, das um 2 Uhr nachmittags eingenommen wurde. Nun erhielt der Arzt in Magliš die Weisung, sich mit den Verwundeten unter Bedeckung bulgarischer Družinen nach Kazanlik zu begeben, während ein Theil der Truppen

von dort gegen Šibka aufbrach. Die Verwundeten trafen um 12 Uhr nachts in Kazanlik ein und wurden in einem Kloster untergebracht.

Am 18. Juli gelang es den Russen, die türkische Besatzung am Südausgange des Šibka-Passes zu sprengen. An diesem Tage wurden noch 84 Verwundete in das Kloster zu Kazanlik gebracht. Die Unterkunft daselbst war günstig, die Besorgung unter Mitwirkung eines bulgarischen Hilfscomité entsprechend. In einem erbeuteten türkischen Magazine fand man mehrere Kisten mit Sanitätsmaterial, das den Verwundeten zugute kam. Am 22. Juli wurden 60 Verwundete auf 22 Wagen nach Tirnowa abgesendet.

Mittlerweile hatte ein Detachement des 8. Corps am 17. Juli von Norden her bei Gabrowo einen Angriff auf den Šibka-Pass unternommen. Es war in 4 Colonnen, jede mit einem Arzte, getheilt. Das Gefecht dauerte bis tief in die Nacht hinein. In der stark durchschnittenen Gegend fanden die Hilfsplätze schwer eine Deckung und mussten ihren Standort wiederholt wechseln. Die Verwundeten dieses Tages, 76 an der Zahl, wurden nach Gabrowa gesendet, dort um 10 Uhr abends in einem zweigeschoßigen, steinernen Schulgebäude gut untergebracht und von 5 Truppenärzten, die sich aus den Positionen dahin begeben hatten, besorgt. In Erwartung neuer Kämpfe erhielt das Lazareth der 9. Division Befehl, nach Gabrowa zu rücken, wohin der Feldmedicinalinspector zugleich 4 Ärzte (Oberchirurg Kadacki, Prof. Lewšin etc.) commandirte. Am 20. Juli, 3 Uhr morgens, traf das Lazareth ein und übernahm das Schulgebäude, worauf die Truppenärzte auf ihre Posten einrückten. Der Zufluss der Verwundeten und Kranken stieg in diesem Lazareth bis 23. Juli auf 232 Mann, weshalb der Oberchirurg beim 9. Divisions-Commando eine Evacuation nach Tirnowa beantragte. Letzteres sandte den Divisionsarzt mit 82 Wagen sammt Bedeckung nach Gabrowa und am 24. um 6 Uhr abends wurden 205 Verwundete und Kranke nach Tirnowa abgefertigt, wo sie über zwei Haltestellen am 27. Juli um 6 Uhr abends eintrafen.

Die nächsten Tage nach Festsetzung im Šibka-Passe benützten die Russen zu Recognoscirungen gegen die Eisenbahn Jamboli—Philippopel—Adrianopel, wobei man constatirte, dass starke türkische Streitkräfte von Süden her im Anzuge seien. Am 24. Juli besetzten die Russen Eski-Sagra, allein der Versuch, am 29. und 30. Juli gegen Jeni-Sagra vorzugehen, scheiterte schon an überlegenen türkischen Streitkräften. Es war nämlich kurz zuvor Suleiman Pascha mit einem Heere aus Montenegro bei Adrianopel eingetroffen. Er ging von Jeni-Sagra am 31. Juli angriffsweise vor, verdrängte die Russen aus Dalboka (halbwegs zwischen Jeni- und Eski-Sagra) und zwang sie nach einem furchtbaren Kampfe, der bis in die Nacht dauerte, zum Rückzug aus Eski-Sagra. Die Türken hatten am 31. Juli ca. 1500, die Russen über 1200 Mann verloren.

Von den russischen Verwundeten des 30. Juli folgte ein Theil den Truppen nach Dalboka, ein Theil wurde nach Kazanlik gebracht. Am 31. Juli wurde die Situation sehr bedenklich, da keine bulgarischen Fuhrwerke mehr aufzutreiben waren. Wer von den Verwundeten marschiren konnte, wurde von den retirirenden Truppen mitgerissen, für die Schwerverwundeten raffte man allerlei bulgarische Karren zusammen und führte sie auf recht mühselige Art nach Gabrowa in das Lazareth der 9. Division.

Infolge des unglücklichen Treffens am 31. Juli gab Gurko alle Stellungen südlich des Balkan auf und zog sich in die Pässe zurück, wo ihn Suleiman bis 10. August unbehelligt ließ.

2. *Erstürmung von Nikopol am 15. Juli 1877.*

Während das 12. und 13. Corps ostwärts gegen Rušćuk Aufstellung nahmen, um die in jener Festung stehende türkische Streitmacht in Schach zu halten, erhielt das westwärts rückende 9. Corps den Befehl, die von 10.000 Türken besetzte Festung Nikopol einzunehmen. Die Festung wurde zunächst vom linken Donauufer aus durch 3 Tage bombardirt, der eigentliche Sturm auf den 15. Juli angesetzt. Nikopol war auf den umgebenden Höhen, besonders östlich, südöstlich und südwestlich, von zahlreichen Erdwerken und vorgeschobenen Batterien umgeben, welche der Osmafluss in eine westliche und östliche Gruppe theilte. Die Russen, ca. 15.000 Mann stark, gingen beiderseits der Osma zugleich vor, um 8 Uhr morgens begann das Artilleriefeuer, dann folgte der Vormarsch und der Kampf gegen die besetzten Höhen, und bei Anbruch der Nacht hatten die Russen einen dominirenden Halbkreis vor der Festung inne. Spät nachts brachen 6 türkische Compagnien urplötzlich durch den linken Flügel der russischen Aufstellung und entkamen nach Plewna. Am 16. Juli wurde die Festung übergeben, wobei 7000 Türken (darunter 300 Verwundete) in Kriegsgefangenschaft geriethen. Die Russen hatten 370 Todte und 941 Verwundete.

Während des Gefechtes von Nikopol standen dem 9. Corps nur seine beiden Divisionslazarethe (Nr. 5 und 31) mit je 83 Betten zur Verfügung. Eines dieser Lazarethe (Nr. 31) war zudem während des Anmarsches nach Rumänien in Ungheni stecken geblieben und erst nach wiederholtem Drängen seitens des dem Corps zugetheilten Dr. Köcher telegraphisch einberufen worden, so dass es kurz vor dem Marsch gegen Nikopol bei seiner Division eintraf. Das gänzliche Fehlen von Kriegshospitälern in der Nähe der Festung war umso bedenklicher, als eine rasche Überführung Verwundeter auf das linke Donauufer nach Turnu-Magurelli im Falle eines Rückzuges wegen Mangel an Wasserfahrzeugen nicht in Rechnung gezogen werden konnte.

Noch am 9. Juli befahl der Commandant des 9. Corps dem Chefarzte der 5. Infanterie-Division, sein Lazareth in zwei Hälften zu theilen, welche den Brigaden am linken und rechten Osma-Ufer zugewiesen werden sollten. Die für die Brigade am linken Ufer der Osma bestimmte Lazarethhälfte erhielt Befehl, am 15. Juli um 3 Uhr früh hinter der vorrückenden Truppe aufzubrechen. Das Marschterrain war sehr durchschnitten, mit Weingärten und Kukuruz bedeckt, ohne Spur eines Weges, weshalb das Lazareth erst um 8 Uhr in der Position bei den Höhen von Nikopol eintraf. Nach den örtlichen Verhältnissen konnte hier der Verbandplatz nicht weiter als 100 Schritte von den Hilfsplätzen entfernt errichtet werden. Zwar erwies sich der Standort gefährdet von feindlichen Granaten, allein einen besseren Ort zu suchen war nicht mehr Zeit, da Verwundete einzutreffen begannen. Gegen 11 Uhr kam ein Befehl des Divisionärs, den Verbandplatz auf einen minder gefährdeten Punkt zu verlegen. Sofort wurden die bereits besorgten Verwundeten auf Krankenwagen verladen und die 6 *km* rück-

wärts stehende Wirtschaftsabtheilung des Lazareths durch Eilboten angewiesen, Zelte aufzuschlagen und Kost für ca. 200 Mann zu bereiten. Inzwischen kamen noch immer hilfsbedürftige Verwundete an, so dass die Ärzte an Ort und Stelle blieben und bis zum nächsten Tage am ursprünglichen Aufstellungsorte Hilfe leisteten, obwohl das eigentliche Lazareth nach rückwärts verlegt war. Bis 17. Juli waren im ganzen 226 Verwundete, darunter 8 Türken, ärztlich besorgt und in jeder Beziehung entsprechend verpflegt.

Anders verhielt es sich am zweiten Verbandplatze, welchen das Lazareth der 31. Division am rechten Ufer etablirte. Der vom Corpsstab angewiesene Aufstellungsort war wegen Wassermangel unglücklich gewählt; der nächste Brunnen war 2 *km* entfernt, in Kesseln, Eimern u. dgl. schleppten Blessirtenträger und Landesbewohner Wasser herbei, aber es langte nicht. Der Zufluss der Verwundeten betrug binnen wenigen Stunden 663. Trotz dichter Belegung der Lazarethzelte musste ein großer Theil der Verwundeten unter freiem Himmel liegen, am Tage den sengenden Strahlen der Julisonne, nachts der empfindlich kühlen Nachtluft ausgesetzt. Man erbat Schutzzelte von den Truppen, um die Verwundeten zu bergen. Auch die Betheilung mit reiner Wäsche und die Verköstigung konnte nicht nach Bedarf bewerkstelligt werden, da das Lazareth ja nur für 83 Kranke eingerichtet war. Diese Verhältnisse bestanden durch dreimal 24 Stunden, ehe die Verwundeten successive nach Nikopol transportirt werden konnten, von wo sie auf inzwischen herbeigeschafften Dampfbooten theils nach Turnu-Magurelli, theils nach Zimnica überführt wurden. Für den Verkehr von den Hilfszu den Verbandplätzen und von da nach Nikopol standen 44 Wagen der Divisionslazarethe, 27 Krankenwagen der Truppen und 42 requirirte zweispännige Ochsenwagen, in Summa 113 Fuhrwerke, zur Verfügung. Die Zahl der Ärzte — 10 für jeden Verbandplatz — war hinreichend, allein trotzdem war die ärztliche Besorgung erschwert durch den Umstand, dass das gesammte Hilfspersonal mit der Befriedigung der wirtschaftlichen Bedürfnisse der Verwundeten vollauf beschäftigt war und den Ärzten nicht die nöthige Assistenz leisten konnte.

3. *Erste Schlacht bei Plewna, 20. Juli 1877.*

Während der Ereignisse bei Nikopol hatte sich Osman Pascha mit 20.000 Mann von Widdin südostwärts in Bewegung gesetzt und war, von den Russen unbemerkt, nach Heranziehung von Verstärkungen, am 18. Juli mit 30.000 Mann in Plewna eingetroffen, welcher strategisch wichtige Punkt von ihm sofort durch zahlreiche Erdwerke und Batterien verstärkt wurde. Das russische 9. Corps, welches soeben Nikopol gestürmt hatte, erhielt am 18. Juli den Befehl, mit einer Division (8000 Mann) die Türken, deren Zahl man sehr gering anschlug, aus Plewna wieder zu vertreiben. Die Truppen setzten sich sofort in Marsch und marschirten forcirt, ohne zu rasten und ohne abzuessen. Einige Truppentheile bekamen durch 4mal 24 Stunden kein Fleisch und keine warme Speise zu Gesicht und nährten sich während des Marsches von Sucharek. Der Tag war heiß und schwül, allein der Optimismus der Armeeleitung hatte sich auch den Truppen mitgetheilt, und die Hoffnung auf einen leichten Sieg ließ sie die Entbehrungen und Strapazen leicht ertragen. Es sollte anders kommen.

Am 19. Juli abends stand die 5. Infanterie-Division nordöstlich, östlich vor Griwica und südwestlich in einem Halbkreis etwa 10 *km* von Plewna entfernt. Nachdem schon abends Geplänkel vorgefallen waren, entspann sich am 20. Juli um 4 Uhr früh am rechten russischen Flügel ein ernstes Gefecht, das sich mit wechselndem Glücke bis 9 Uhr fortsetzte, worauf die Russen mit ungeheuren Verlusten gegen Bresljanica auf der Nikopoler Straße zurückgeworfen wurden. Sie hatten 1256 Todte = 15·6% und 1642 Verwundete = 20·6% der ins Gefecht gekommenen 8000 Mann.

Als sich die 5. Infanterie-Division gegen Plewna in Bewegung setzte, war ihr Lazareth noch bei Nikopol mit Verwundeten belegt. Nach rascher Evacuation derselben machte sich das Lazareth marschfertig, doch niemand wusste wohin, da die Truppen schon abmarschirt waren. Über Anfrage des Divisionsarztes kam erst um 11 Uhr abends



Umgegend von Plewna.

(am 19. Juli) vom Divisionscommando der Befehl, das Lazareth habe unverzüglich nach Bresljanica abzurücken. Um 3 Uhr morgens wurde abmarschirt, aber unterwegs ward das Lazareth durch eine Trainstockung aufgehalten. So konnte es erst gegen 9 Uhr morgens in Bresljanica eintreffen, zu einer Zeit, als das Gefecht seinem Ende entgegenging, die Russen sich zum Rückzuge wandten und die Verwundeten bereits einzutreffen begannen. Infolge des Nichtvorhandenseins eines Verbandplatzes während der ganzen Dauer des Gefechtes hatten sich die Verwundeten auf den Hilfsplätzen angehäuft, wo 10 Ärzte mit 12 Truppen-Krankenwagen nicht viel ausrichten konnten. Durch das Fehlen der Krankenträger-Compagnie, welche erst mit dem Divisionslazareth nachrückte, konnten auch nicht alle Verwundeten aufgelesen werden, umsoweniger als der Kampfplatz in den Händen der Türken verblieb, welche die zurückgebliebenen Verwundeten in ebensoviel Todte verwandelten.

Als der Rückzug begann, schleppte sich, wer konnte, zu Fuße mit, die Schwerverwundeten trug und fuhr man eiligst auf den inzwischen etablirten Verbandplatz. Um 2 Uhr nachmittags befahl das Divisions-Commando den Rückzug des Trains und des Lazarethes, worauf sich letzteres im Dorfe Trikladence aufstellte. Da jedoch dort für die 400 angesammelten und noch weiter zu erwartenden Verwundeten nicht genügend Unterkünfte zu Gebote standen und der Abend kalt, windig und regnerisch wurde, entschloss sich der Divisionsarzt, den Verbandplatz in ein anderes Dorf zu verlegen (Masalec), wo es gelang, die Verwundeten in Zelten, bulgarischen Hütten und Schupfen zu bergen. Inzwischen strömten immer wieder Verwundete zu, bis ihrer gegen 1000 beisammen waren. Drei Tage und drei Nächte lang dauerte die ärztliche Arbeit, zu deren Bewältigung man noch 4 Ärzte und 8 Feldscherer von den zunächst stehenden Truppen requirirte. Da die Krankenträger bei den Truppen weilten, fehlte es am Verbandplatze an Hilfspersonal und war die Besorgung der Verwundeten in jeder Hinsicht so prekär, dass viele Marschfähige es vorzogen, theils nach Nikopol, theils in die umliegenden Dörfer sich zu schleppen.

Am 21. Juli überzeugte sich der Commandant von Nikopol persönlich von der misslichen Lage des Lazarethes und ließ durch Kasaken Fuhrwerke, Stroh, Kochgeschirre und Bedienungspersonal in den Dörfern auftreiben. Mittels der eingelangten Fuhrwerke wurden die Verwundeten vom 22. bis 24. Juli in 4 Transporten unter Begleitung je eines Arztes, 2 Feldscherer und 4—6 Spitalsdiener nach Nikopol evacuirt. Die Verwundeten des 19. Infanterie-Regiments, welches vor Griwica stehend zu weit vom Verbandplatze entfernt war, wurden nach Besorgung durch die Truppenärzte direct in das Kriegshospital Nr. 63 nach Zimnica transportirt.

Inzwischen waren in Nikopol, wohin die Transporte gingen, noch Verwundete vom 15. Juli übrig. In Turnu-Magurelli, wohin ein Theil derselben übersetzt worden war, gab es weder eine Sanitätsanstalt, noch Heilpersonal, noch Verbandmittel. Es blieb also nichts übrig, als die Verwundeten weiter nach Piatra und Zimnica zu befördern. Da kam der große Zuschub aus Plewna, wodurch bald 2000 Kranke und Verwundete beisammen waren. Ein von der Feldmedicinalverwaltung abgesandter Chirurg erhielt die schwere Aufgabe, diese Masse Leidender zu versorgen und sich um deren Abtransport zu kümmern. Unterstützt von zwei Delegirten des rothen Kreuzes, brachte er es durch energische Thätigkeit zuwege, ein Spital zu organisiren und derart zu evacuiren, dass am 26. Juli, als Prof. Sklifassowski in Turnu-Magurelli erschien, nur noch 250 Verwundete übrig waren, bei deren Pflege dann noch 2 Ärzte des rothen Kreuzes und 4 barmherzige Schwestern wirksam mithalfen. — 300 verwundete türkische Kriegsgefangene, welche in einer Holzbaracke des Dampschiff-Anlegeplatzes von Nikopol und in 15 türkischen Zelten nothdürftig geborgen waren, ließ Sklifassowski ebenfalls nach Turnu-Magurelli in das improvisirte Spital überführen.

An den entfernteren Punkten, wohin die Verwundeten von Nikopol und Plewna gebracht wurden, nämlich in Zimnica beim 63. und in Piatra beim 53. Kriegshospital, war die Situation keineswegs günstig. In Zimnica erfuhr man am 21. Juli, dass am nächsten Tage zu Schiff 300 Verwundete ankommen würden, statt dessen kamen mit den Kranken 600. Am folgenden Tage kamen 500 und so ging es etliche

Tage fort. Die vorhandenen Ärzte arbeiteten Tag und Nacht, um das Verbinden zu bewältigen. Wegen Unzulänglichkeit der Unterkunft im Spitale zerstreuten sich viele Leichtverwundete in der Umgebung und schlossen sich durchgehenden Transporten an. Die größte Mühe verursachte die Verpflegung solcher Massen, da Naturalien schwer zu bekommen waren und auch die Vertheilung der fertigen Kost beim Mangel entsprechender Geschirre erschwert war. Diese Situation wusste mancher findige Kranke auszunützen, um sich mehrmals betheilen zu lassen, während ein anderer kaum ein Stück Brot erlangte. Der Bedarf an Montur und reiner Wäsche überstieg weitaus den verfügbaren Vorrath. Zu dringend nothwendigen Evacuationen mussten theils Landesfuhren mühsam requirirt, theils Intendanzfuhrwerke dringend erbeten werden, die man dann schleunigst belud, um die Transporte möglichst rasch abzulassen, da man immer auf neuen Zuzug gefasst sein musste. In Piatra herrschten ganz ähnliche Verhältnisse, unter denen die Schwerkranken und Schwerverwundeten nicht wenig zu leiden hatten.

4. Zweite Schlacht bei Plewna am 30. Juli 1877.

Osman Pascha fuhr fort, Plewna aufs eifrigste zur Vertheidigung einzurichten. Das Terrain war dazu ungemein geeignet. Plewna liegt in einem Thalkessel, der durch einen Kranz rings um die Stadt liegender Höhen gebildet wird. Auf den höchsten Punkten, namentlich gegen Norden und Osten, wurden starke Verschanzungen angelegt. Ostwärts lag ein ganzes System solcher Werke zwischen den Dörfern Bukowa, Griwica und Radišewo, wovon jenes bei Griwica als der Schlüssel der ganzen Stellung anzusehen war. Am 28. Juli ließ Osman Pascha das von schwachen russischen Kräften besetzte Lowča, 30 *km* südlich von Plewna, einnehmen und befestigen, wodurch seine Verbindung mit Sofia gesichert war, während die russische Hauptcommunication über die Brücke bei Zimnica gefährdet erschien.

Das russische Obercommando ließ das 9. Corps durch die 30. Infanterie-Division des 4. Corps und durch je 1 Infanterie- und Cavallerie-Brigade des 11. Corps verstärken und mit diesen nunmehr 33.800 Mann zählenden Truppen unter General Krüdener den Angriff auf Plewna wiederholen. Am 29. Juli nachts wurde hiezu die Disposition ausgegeben. Je 1 Brigade der 30. und 32. Infanterie-Division sollten als linker Flügel am 30. Juli um 5 Uhr früh aus Poradim vorrücken und den Feind nördlich von Radišewo angreifen. Ein linkes Seitendetachement (Skobelew) hatte gleichfalls um 5 Uhr von Bogot aufzubrechen, um die linke Flanke gegen feindliche Angriffe von Lowča her zu decken. Der rechte Flügel (5. und 31. Infanterie-Division) hatte gegen Griwica zu operiren, in der rechten Flanke gedeckt durch ein um 6 Uhr aus Bresljanica vorrückendes Detachement. Als Reserve standen bei Poradim und Pelišat 1 Infanterie-Brigade und 4 Escadronen.

Am 30. Juli um 8 Uhr 15 Min. früh begann am rechten Flügel der Artilleriekampf, um 2 Uhr 30 Min. erfolgte der Angriff auf die vorliegende Griwica-Redoute, der nach einem einstündigen heißen Kampfe mit sehr starken Verlusten zurückgeschlagen wurde. Nach Einlangen von Unterstützungen aus der Reserve wurde der Kampf noch bis gegen Morgen fortgesetzt, jedoch ohne Erfolg. Die Verluste der Russen am rechten Flügel betrugen 735 Todte, 2017 Verwundete, oder 17·4% der

ins Gefecht gekommenen 18.000 Mann. — Am linken Flügel begann der Artilleriekampf um 9 Uhr früh bei Radišewo, um 2 Uhr 30 Min. erfolgte der Angriff auf die Schanzen über unbedecktes Terrain unter feindlichem Feuer. Mit unsäglicher Mühe gelang es eine Schanze zu nehmen. Es war 5 Uhr nachm., als sich der Befehlshaber entschloss, auf Plewna selbst, das vor ihm im Thale lag, vorzudringen, allein die Türken hatten noch Reserven, die Russen nicht, und so musste sich auch dieser Flügel auf das Dorf Radišewo zurückziehen. Das linke Seitendetachement unter Skobelew hatte gleichfalls eine Höhe bei Plewna erstürmt und kämpfte dort heldenmüthig bis zum Einbruch der Nacht, konnte sich aber, als der linke Flügel zu weichen begann, auch nicht halten und ging nach Bogot und Pelišat zurück. Gesammtverlust am linken Flügel 4586 Mann oder ca. 29% der kämpfenden Truppen.

Für den Sanitätsdienst war in der oberwähnten Disposition vom 29. Juli Folgendes angeordnet worden: Während des Gefechtes haben alle Lazarethwagen der Regimenter und Batterien ihren Truppen zu folgen bis zu jenen Punkten, welche ihnen von den Corpsärzten als Hilfsplätze bezeichnet werden, wo den Verwundeten im Sinne der bestehenden Instruction die erste Hilfe geleistet wird. Die Krankenträger der Divisionslazarethe begeben sich auf die Hilfsplätze, um die Verwundeten sofort aus der Gefechtslinie wegzutragen. Die Gesammtzahl der Träger wird nach Anordnung des Corpschirurgen auf die Hilfsplätze vertheilt werden. Die halbe Zahl der Fässchen der Divisionslazarethe kommt auf die Hilfsplätze, um sie mit dem zur Reinigung der Wunden und zur Operation nöthigen Wasser zu versorgen. Die Divisionslazarethe versammeln sich mit ihrem ganzen ärztlichen Personalstande und den noch zuzuweisenden Ärzten auf den ihnen angewiesenen Verbandplätzen, wo die Hilfe nach der Instruction für Verbandplätze geleistet wird. Um Unordnungen zu vermeiden, sind die Verwundeten sogleich nach ihrem Eintreffen zu sortiren. Es ist bei strengster Verantwortung niemandem gestattet, ohne besonderen Befehl des Corpsarztes, Corpschirurgen oder eines Verbandplatz-Chefarztes, eigenmächtig den ihm angewiesenen Standort zu verlassen. Von einer Verlegung der Verbandplätze werden die Ärzte rechtzeitig verständigt werden.[1])

Der Feldmedicinalinspector hatte übrigens schon früher den Oberchirurgen Kadacki, die Prof. Sklifassowski und Korženewski mit 7 Assistenten und Chirurgen zur Armee bei Plewna entsendet, wo auch Köcher als Corpschirurg speciell mit der Leitung des Sanitätsdienstes am rechten Flügel betraut war.

Die Leitung des Sanitätsdienstes war nämlich auf beiden Flügeln eine gesonderte. Am rechten Flügel hatte der Corpschirurg mit Generalstabsofficieren das voraussichtliche Schlachtterrain recognoscirt, die Linie, auf welcher der Verwundetentransport eventuell stattfinden sollte, vereinbart, für Verstärkung der verfügbaren Transportmittel durch 86 requirirte Ochsenwagen Sorge getragen und für den Operationsbefehl eine besondere ärztliche Disposition ausgefertigt, welche nebst dem bereits früher Gesagten Folgendes enthielt: Der Hilfsplatz für die Truppen der rechten Flanke wird etablirt dicht an der Höhe vor dem Dorfe Griwica,

[1]) Es ist auffällig, mit welchen Details sich diese Disposition beschäftigt, während der so wichtigen Kriegshospitäler mit keiner Silbe gedacht wird. In der That stand damals noch kein Kriegshospital auf bulgarischem Boden; das nächste war, ca. 80 *km* weit, in Zimnica.

200 Schritte nach rechts von der aus Nikopol nach Plewna führenden Chaussée und 200 Schritte nach hinten und seitlich von der Aufstellung der Batterien der 31. Artilleriebrigade. — Der Verbandplatz für das Gefecht befindet sich 300 Schritte hinter dem eben bezeichneten Hilfsplatze dicht am Rande der Nikopoler Chaussée. Beide Punkte sind für das mit den Truppen anrückende Sanitätspersonal und Material durch Cavalleriepiquets bezeichnet, welche auf denselben mit Genfer Fahnen halten. — Beim Verbandplatze wird eine Colonne zweispänniger Ochsenwagen versammelt; dieselbe steht unter dem Commando eines Lieutenants der Feldgendarmerie des 9. Corps, welchem zugleich die polizeiliche Aufsicht über die Verbandplätze und die auf ihnen versammelten Wagencolonnen übertragen ist. Zur Bedeckung der Hilfs- und Verbandplätze sind 2 Cavalleriezüge commandirt, welche am Verbandplatze halten und Patrouillen zwischen diesem und dem Hilfsplatze unterhalten. — Die Divisionslazarethe der 5. und 31. Infanterie-Division rücken in dem ihnen bestimmen Truppen-Echelon längs der Chaussée bis zu dem Punkte vor, welcher in dieser Disposition als Verbandplatz bezeichnet ist, woselbst sie Aufstellung nehmen.

Nach der Disposition des Corps trat zunächst das L a z a r e t h d e r 5. D i v i s i o n um 6 Uhr früh den Marsch aus Trestenik nach Plewna an. Während des Marsches befahl der Divisionär dem Lazarethe um 9 Uhr, in einer bewaldeten Vertiefung stehen zu bleiben und weitere Befehle abzuwarten. Aufs freie Feld vortretend, etwa 600 Schritte hinter den Hilfsplätzen der Division, bereitete sich das Lazareth zur Aufnahme Verwundeter vor, die um 11 Uhr einzutreffen begannen. Während bei dem ersten Verwundeten eine Oberschenkel-Amputation ausgeführt wurde, trafen der Armeechirurg mit einem Arzte und der Corpsarzt beim Lazarethe ein und wiesen dasselbe an, sich mit dem nahe gelegenen Lazarethe der 31. Infanterie-Division zu einem Verbandplatze zu vereinigen. Prof. Sklifassowski, welcher nun die Leitung übernahm, theilte die Ärzte in drei Gruppen: je eine für Operationen, Gypsverbände und sonstige Verbände; später kam noch die Sortirungsgruppe als vierte hinzu. Während des Artilleriefeuers kamen nicht viele Verwundete. Als aber um $^1/_2$3 Uhr die Truppen zur Attaque bedeutend vorrückten und hiedurch der Zutritt zu dem in einem Hohlwege gelegenen Brunnen von Griwica frei wurde, beschloss Sklifassowski den Verbandplatz näher an Griwica zu verlegen. In diesem Augenblicke, es war gegen 5 Uhr nachmittags, erhielt das Lazareth der 31. Division Befehl, sich abzutrennen und zur äußersten rechten Flanke überzugehen, wo die Etablirung eines Verbandplatzes nothwendig geworden war. Als Ersatz wurde das Lazareth der 30. Division auf den Verbandplatz bei Griwica gezogen. Gegen 7 Uhr abends befand sich dieser Verbandplatz knapp am Rande der Schlucht von Griwica. Der leitende Arzt ließ wieder die Ärzte in Gruppen zusammentreten. Nun war aber gerade ein scharfer Angriff auf die Griwica-Redoute im Gange und die Verwundeten strömten so massenhaft zu, dass alle Zelte bald vollgepfropft waren, viele auf die bloße Erde rings um die Zelte gelegt wurden und schließlich jeder einzelne Arzt sich von einer Anzahl Schwerverwundeter mit Knochenbrüchen, Schädelschüssen, penetrirenden Brust- und Bauchwunden umringt sah, die dringend Hilfe heischten. Bei diesem Andrange ließ sich die geplante Gruppeneintheilung nicht mehr aufrecht erhalten, wie auch das Verzeichnen der Verwundeten in die vorgeschriebenen (freilich etwas complicirten) Sanitätsbücher un-

möglich wurde. Mitten zwischen den Schwerverwundeten drängte sich die Masse der Leichtverletzten, verlangte zudringlich einen Verbandwechsel, hielt die Feldscherer zurück und zwang die Ärzte, die ihren Verbandmittelvorrath erschöpft hatten, sich selbst zu dem Apothekenwagen behufs Entnahme neuen Materials durchzudrängen. Mit eintretender Dunkelheit wuchs die Unordnung, zumal um 9 Uhr Befehl kam, die Laternen auszulöschen, da sich das feindliche Gewehrfeuer dem Verbandplatze näherte und die russische Schwarmlinie zu weichen begann. Man verdeckte die Laternen auf der dem Feinde zugewendeten Seite und setzte beim schwachen Scheine die Hilfeleistung fort. Inzwischen hörte der Zufluss der Verwundeten auf und um 11 Uhr überbrachte Corpschirurg Köcher persönlich dem Divisionsarzte der 5. Infanterie-Division den Befehl des Corpscommandanten, unverweilt mit den Verwundeten nach Bulgareni aufzubrechen, wohin auch die Truppen in Marsch gesetzt wurden. Man lud die Schwerverwundeten auf die vorhandenen Fuhrwerke die übrigen gingen zu Fuß, nachdem sich viele Leichtverwundete schon vorher scharenweise auf den Weg gemacht hatten. Vom Verbandplatze und dessen Umgebung wurden auf diese Art sämmtliche Verwundete evacuirt, es blieb aber unentschieden, ob auch das Gefechtsfeld vollkommen aufgeräumt sei. Die Truppenärzte blieben die ganze Nacht auf den Hilfsplätzen, um etwaige Nachzügler zu übernehmen.

Das Lazareth der 30. Infanterie-Division brach am 30. Juli um 5 Uhr früh aus Karagač auf und folgte der 2. Brigade (die 1. war dem linken Flügel zugetheilt). Ein Etablirungsort war dem Lazareth nicht angewiesen; es blieb bis 4 Uhr nachmittags unthätig und erhielt erst beim Vorbeimarsche an dem Lazareth der 5. Division vom Oberchirurgen den Befehl, nach rechts vorn zu einem Punkte zu rücken, wo ein starkes Gewehrfeuer hörbar war. Kaum waren dort zwei Zelte aufgeschlagen, als 60 Verwundete gebracht wurden. Bald darauf erfolgte die Vereinigung mit dem Lazareth der 5. Division (siehe oben).

Das Lazareth der 31. Division marschirte mit dem 9. Corps zum Dorfe Griwica und etablirte sich rechts, der Redoute gegenüber, in Gewehrschussweite. In seiner Nähe wirkte das 5. Divisionslazareth. Nach Abtrennung vom letzteren diente das 31. Divisionslazareth als Verbandplatz der äußersten rechten Flanke. Mit dem Rückzug der Truppen führte es seine Verwundeten über Trestenik nach Bulgareni.

Am linken Flügel wurde nach der Disposition des Corpsarztes des 11. Corps der Hilfsplatz in einer Vertiefung hinter dem Dorfe Radišewo errichtet, während sich das Lazareth der 32. Division als Verbandplatz in der Gegend von Pelišat etabliren sollte. Da sich die Entfernung dieses Punktes vom Hilfsplatze zu groß erwies, entschloss sich der Corpsarzt selbst, das Lazareth zum Dorfe Radišewo nahe an den Hilfsplatz vorzuschieben. Außer den Lazarethärzten befanden sich hier Prof. Korženewski mit seinen Assistenten, der Corpschirurg und der Divisionsarzt der 11. Cavallerie-Division. — Während des Artilleriefeuers war der Verwundetenzufluss mäßig und der Dienst ging in bester Ordnung vor sich. Von 2 Uhr 30 Minuten an, als die Truppen zum Sturme schritten, begann ein massenhaftes Zuströmen von Verwundeten. Ärzte, Feldscherer und Krankenträger entwickelten eine angestrengte Thätigkeit, von letzteren wurden mehrere verwundet. Trotzdem ging alles gut bis gegen 8 Uhr abends, als retirirende Abtheilungen den Hilfs- und Verbandplatz zu passiren begannen. Auf das Gerücht, dass der Feind nachrücke und

die Verbandplätze abschneiden werde, warfen sich alle Verwundeten, die irgend gehen konnten, auf die Flucht. Die Ärzte arbeiteten indess bei den Schwerverwundeten ruhig weiter, bis um 8 Uhr 30 Minuten dem Corpsarzt ein Befehl überbracht wurde, „sofort auf Poradim zurückzugehen". Infolge dessen lud man soviel Verwundete als möglich auf Lazarethwagen, Munitionswagen und sonstige erlangbare Fuhrwerke und wandte sich zum Rückzuge. Die Zelte des 32. Divisionslazarethes sollen mit Verwundeten belegt zurückgeblieben sein, da man nicht Zeit hatte, sie abzubrechen. Ein Feldscherer blieb bei ihnen bis 11 Uhr nachts, und wich erst, als die Türken von Plewna heranrückten, sich auf die Zelte warfen, dieselben als Beute mitnahmen und die Verwundeten niedermachten. „Die Fliehenden behaupten, ein entsetzliches Geschrei gehört zu haben" (Köcher). — Auch am Schlachtfelde waren viele Verwundete zurückgeblieben, woraus sich die Thatsache erklärt, dass der linke Flügel der Russen nebst 1624 Verwundeten 2924 Todte zu verzeichnen hatte.

Mittlerweile bewegte sich der Verwundetentransport in finsterer Nacht auf der Straße gegen Poradim. Unglücklicherweise marschirten auf derselben Straße auch die retirirenden Truppen. Die einherjagende Artillerie zertrümmerte im Vorbeistürmen einige Wagen, was die Panik der Verwundeten noch vermehrte und sie in dem Glauben, die Türken folgten ihnen auf den Fersen, bestärkte. Der Corpsarzt begann Ärzte und Krankenträger mit den Gewehren der Verwundeten zu bewaffnen, um den Transport zu decken. Welche Qualen unter solchen Umständen die Schwerverwundeten zu erdulden hatten, lässt sich kaum beschreiben.

Bei der Ankunft in Poradim wurden alle Verwundeten von den Wagen herabgenommen und innerhalb des Corpstrains auf Stroh gelagert. Die Ärzte setzten das Verbinden fort. Um 5 Uhr früh (am 31. Juli) übergaben Kasaken dem Corpsarzte einen am Abend vorher vom Corpsstab ausgestellten Befehl: mit dem Divisionslazareth auf den Verbandplatz zurückzukehren. Im selben Augenblick brachte ein Generalstabsofficier den Befehl des Generals Krüdener, sofort nach Bulgareni hinter die Osma abzurücken und dort Halt zu machen. Als man dem Officier den eben eingelangten Befehl des 11. Corps vorwies, gab dieser die Aufklärung, der ganze linke Flügel hätte seine Positionen aufgegeben und der Aufenthalt des Corpsstabes wäre derzeit unbekannt. Daraufhin lud man die Verwundeten wieder auf und setzte sich nach Bulgareni in Bewegung.

Als erstes erschien am 31. Juli das Lazareth der 31. Division mit seinen Verwundeten in Bulgareni. Die Osma-Brücke überschreitend, nahm es nächst derselben rechts von der Straße auf einer Wiese Aufstellung. Sofort wurden Zelte aufgeschlagen, Verbände angelegt und Anordnungen wegen Bereitung der Kost getroffen. Bald langten nacheinander die Lazarethe der 5., 30. und 32. Division mit ihren Transporten ein und blieben gleichfalls auf der Wiese stehen. Auf diese Art bedeckte sich das weite Thal mit verschiedenen Trains aller möglichen Abtheilungen. Angesichts der Masse der Verwundeten und der Unmöglichkeit, sie in den Zelten zu bergen, begab sich der Oberchirurg in das Dorf Bulgareni, um für den Fall schlechter Witterung — der 31. Juli war ein sonniger Tag — Unterkünfte zu ermitteln, allein er fand keine.

Inzwischen war auf dem Lagerplatz eine Panik entstanden. Kaum hatte nämlich ein General dem 5. Divisionslazareth in Gegenwart des ganzen Personals befohlen, sofort die Zelte abzubrechen, aufzuladen und den Marsch nach Sistowa anzutreten, als sich auch hier, wie bei Radiševo, das Gerücht von einem allgemeinen Rückzug verbreitete. Verschiedene Trains ergriffen auf der Straße gegen Sistowa die Flucht, die Verwundetentransporte mit sich reißend. Mächtige Staubwolken hüllten die ganze Gegend ein. Jenseits der Osma parkirende Trains drängten durcheinander über die Brücke, um den Fluss als Schutzwehr gegen den erwarteten Feind hinter sich zu haben. Erst allmählich gelang es, die Trains aufzuklären und zu beruhigen, zugleich wurde aber befohlen, die Verwundetentransporte direct nach Sistowa zu führen. Im allgemeinen boten diese Transporte einen traurigen Anblick. Viele Verwundete waren ohne Verband, viele hatten seit 48 Stunden kaum etwas gegessen, alle waren in den Fuhrwerken zusammengepfercht. Der Oberchirurg, zwei Professoren und andere Ärzte gingen neben den Transporten, um nöthigenfalls Hilfe zu leisten, und nach einer längeren Rast, während welcher die Verwundeten mit Thee und Bouillon gelabt wurden, setzte man in der Nacht den Marsch fort und traf am 1. August in Sistowa ein. Die Lazarethe der 5., 30. und 32. Division gaben ihre Verwundeten an das 63. Kriegshospital und das evangelische Krankenhaus in Sistowa und Zimnica ab und kehrten dann nach Bulgareni und Poradim zurück.

Das Lazareth der 31. Division war in Bulgareni zurückgeblieben und erwies, da es Verbandmaterial im Überfluss hatte, seinen Verwundeten weitere Hilfe. Wegen Mangels an Unterkünften musste eine Anzahl Verwundeter Tag und Nacht unter freiem Himmel liegen; der Mangel an Wäsche führte dahin, dass man Verwundete für einige Zeit nackt auszog, damit die Spitalsdiener die blutgetränkte Wäsche im Flusse reinigen und in der Sonne trocknen könnten. Am 3. August beförderte auch dieses Lazareth seine Verwundeten nach Sistowa.

Nach der zweiten Schlacht bei Plewna verschoben die Russen die weitere Offensive bis zum Eintreffen bedeutender Verstärkungen. Kaiser Alexander II., der, am Kriegsschauplatze anwesend, die Lage selbst übersah, genehmigte die Mobilisirung des Garde- und des Grenadiercorps und der 2., 3., 24., 26. und 40. Infanterie-Division. Mit Rumänien wurde eine Übereinkunft getroffen, wonach die Truppen dieses Landes, die bisher nur in der 2. Linie verwendet worden waren, sich an den eigentlichen Operationen betheiligen und vorerst gegen Plewna herangezogen werden sollten.

5. *Vertheidigung des Šibka-Passes.*

Der Šibka-Pass und die anderen Balkan-Übergänge bei Elena, Bebrowa und Chainkiöj wurden seit Ende Juli durch Theile des 8. Corps besetzt gehalten; der Rest des Corps stand in Tirnowa und Selwi. Suleiman Pascha, welcher per Schiff und Bahn über Enos-Adrianopel am 28. Juli bei Karabunar eingetroffen war und den General Gurko in seinem Siegeslaufe aufgehalten hatte, erhielt den Befehl, den Šibka-Pass

zu nehmen und sich mit Osman Pascha zu vereinigen. Er schritt aber erst Mitte August an die Lösung seiner Aufgabe, indem er am 16. August gegen den Chainkiöj-Pass demonstrirend starke Abtheilungen gegen Šibka vorgehen ließ. Er selbst gelangte mit seinem Gros an 19. August nach Kazanlik, während seine Vortruppen den Russen Bebrowa entrissen. Am 21. August nahm er nach hartem Kampfe die südlich der russischen Positionen gelegene Höhe ein, es misslang jedoch sein directer Angriff am 22. August auf das russische Hauptwerk Swiaty Nikolaj. Am 23. August ging Suleiman abermals angriffsweise vor und schloss die Russen theilweise ein, aber eingetroffene Verstärkungen setzten diese in die Lage, den türkischen Angriffen dauernden Widerstand zu leisten, worauf sich die Türken damit begnügten, sich den russischen Positionen gegenüber zu befestigen. Die Verluste der Russen in den 5 Kampftagen am Šibka-Passe betrugen 3500 Mann, die Türken sollen mehr als das Doppelte eingebüßt haben.

Obwohl die Russen schon seit dem 14. August der Annäherung starker feindlicher Streitkräfte gewahr wurden und in der Zeit bis zum 19. August alle Bewohner von Šibka und Umgebung nordwärts über den Balkan abziehen ließen, waren besondere Vorkehrungen für den Sanitätsdienst nicht getroffen worden. Als einzige Sanitätsanstalt stand das Lazareth der 9. Infanterie-Division in Gabrowa. Über erhaltenen Befehl, auf den Šibka-Pass vorzurücken, machte sich das Lazareth am 21. August um 6 Uhr früh hinter einem Regimente auf und blieb, weiterer Weisung gewärtig, am Fuße des Berges stehen. Alsbald hieß es, der Kampf habe begonnen, ein Verbandplatz sei herzurichten, $^1/_4$ Stunde später kam aber ein zweiter Befehl vom Divisionsarzte, welcher mit dem Befehlshaber vorausgeritten war: das Lazareth habe sofort auf den Berg zu rücken. Mit äußerster Mühe war es gelungen, die schweren Lazarethfuhrwerke 1 *km* weit vorwärts zu bringen, als Befehl kam, alle Trains umkehren zu lassen, da jede Vorrückungslinie starkem feindlichen Feuer ausgesetzt war. Das Lazareth machte Halt, bis weitere Ordres vom Divisionsarzte eintreffen würden; dies geschah auch bald, jedoch nur in der allgemeinen Fassung, der ältere Arzt möge nach seinem Ermessen eine passende Aufstellung wählen. Daraufhin rückte das Lazareth noch ca. 2 *km* vor, bis ein passender Ort gefunden ward, wo man Zelte aufschlug und 3 Krankenwagen mit Trägern in die Gefechtslinie sandte. Es war 3 Uhr nachmittags, Blessirte begannen einzutreffen, als plötzlich dem Lazareth befohlen wurde, sofort gegen den Swiaty Nikolaj zu rücken. Eilig brach man die Zelte ab, lud alles auf die Wagen und setzte sich in Marsch, doch kaum waren etliche Schritte zurückgelegt, als die früher ausgesandten drei Krankenwagen mit Verwundeten beladen entgegenkamen. Da die Bewegung des Trains in jener Örtlichkeit immer schwieriger, die Gefährdung durch feindliche Granaten immer drohender wurde, die Zahl der Verwundeten bald auf 100 anwuchs, so beschloss man an Ort und Stelle zu halten und das Lazareth zu etabliren. Die Zahl der Verwundeten wuchs zusehends. Um einen Abschub zu bewerkstelligen, wurde der Bezirksvorstand von Gabrowa veranlasst, aus den umliegenden Dörfern bulgarische Fuhrwerke aufzutreiben, mit denen dann am 22. August ein Transport nach Gabrowa eingeleitet wurde, wo in dem bereits bekannten Volksschulgebäude ein Theil des Lazarethes sich installirte. Alsbald füllte sich das große Haus mit Verwundeten und die wenigen vorhandenen Ärzte mussten alle Kräfte aufbieten, um

dieselben zum Weitertransporte nach Tirnowa herzurichten. Auch die Verköstigung war schwierig, da man nur über 10 Mann zu Spitalsdiensten verfügte.

Mit Hilfe des Bezirksvorstandes gelang es abermals 50 bulgarische Karren und 100 Intendanzfuhrwerke herbeizuschaffen und einen Transport nach Tirnowa abzufertigen. Ein am Ortsausgange aufgestellter Lazarethbuchhalter verzeichnete die Evacuirten, es waren ihrer 540; sonstige Rapporte anzufertigen war nicht möglich gewesen. Da noch eine ebenso große Zahl Verwundeter zurückgeblieben war, so sah man endlich ein, dass ein Lazareth der Aufgabe nicht gewachsen sei und beorderte das in Selwi stehende Lazareth der 14. Division am 24. August nach Gabrowa. In der Nacht zum 25. August hier eingetroffen übernahm das Lazareth bereits 1200 Verwundete im Schulhause und im Frauenkloster; viele mussten wegen Raummangel bei den Einwohnern untergebracht werden, andere machten sich selbst nach Tirnowa auf. An Feldscherern war großer Mangel und auch das Sanitätsmaterial des Lazarethes konnte nur durch thätiges Eingreifen des rothen Kreuzes zureichend erhalten werden. Bis zum 27. August dauerte die prekäre Situation an, dann aber kam von allen Seiten Sanitätspersonal herbei, so dass bald 22 Ärzte, 7 barmherzige Schwestern und 6 Studenten beisammen waren und die Besorgung der Verwundeten, deren Gesammtzahl 2750 betrug, nunmehr in bester Ordnung bewerkstelligt werden konnte.

Besonders schwierig war in diesen Kämpfen am Šibka-Passe die erste Hilfeleistung in der Gefechtslinie und auf den Hilfsplätzen. In dem Kreuzfeuer der Türken gab es nirgends einen gedeckten Punkt, und nicht selten geschah es, dass die Träger eines Verwundeten selbst verwundet wurden und so statt eines gleich 2—3 Verwundete am Hilfsplatze eintrafen. Infolge dessen standen die Träger häufig von der Verwendung der Feldtrage ab und trugen die Verwundeten lieber auf dem Rücken oder auf Zeltblättern, Gewehren u. dgl., oder die Verwundeten schleppten sich selbst bis zum Orte der Hilfeleistung. Solche Orte oder Hilfsplätze entstanden gleichsam von selbst bei den Batterien, in den Gräben, bei den Munitionsreserven und an anderen minder gefährdeten Punkten, wo auch Feldscherer allein die erste Hilfe leisteten und nach Erschöpfung ihres Verbandmittelvorrathes Wäschestücke und Zeltblätter verwendeten. Auch die Ärzte konnten sich nicht an bestimmten Punkten sammeln, sondern blieben bei ihren Abtheilungen, wo jeder von ihnen eine Art fliegenden Hilfsplatz vorstellte. An Wasser war großer Mangel, man musste es aus der Tiefe einer Schlucht holen, wobei viele Leute verwundet wurden. Viele Leichen, russische und türkische, lagen in den Hohlwegen und Schluchten umher und verpesteten die Luft; die Russen hatten zum Begraben keine Zeit und die Türken formirten aus ihren Leichen Deckungen, indem sie mehrere übereinander legten und sie mit Erde bedeckten. —

Einen ernstlichen Versuch, die russische Stellung im Šibka-Pass zu erobern, machten die Türken nur noch am 17. September. Von 3 Uhr früh an stürmten sie in großen Massen gegen den Swiaty Nikolaj und den russischen rechten Flügel. Am erstgenannten Punkte setzten sie sich eine Zeit lang fest und konnten von den Russen nur mit Aufbietung aller Kräfte wieder vertrieben werden. Die Russen verloren an diesem Tage 263 Todte und 768 Verwundete.

Als Verbandplätze dienten in diesem Gefechte die Lazarethe der 9. und 14. Division. Das erstere befand sich im Passe selbst im Centrum der russischen Stellungen, das letztere in Gabrowa. An Sanitätspersonal waren 25 Ärzte, 101 Feldscherer, 460 Träger und 38 Spitalsdiener vorhanden. In Gabrowa trafen am 17. September ca. 200, tags darauf 400 Verwundete ein; die Unterkünfte waren überfüllt, eine Evacuation nach Tirnowa konnte jedoch erst nach Ansammeln der nöthigen Fuhrwerke eingeleitet werden.

6. *Ereignisse in Ostbulgarien.*

Nach dem Donau-Übergange hatte sich, wie wir wissen, das 12. und 13. Corps gegen Osten gewendet, um als „Ruščuker Detachement" (zum Unterschied von der „Westarmee" bei Plewna) unter dem Oberbefehl des Großfürsten-Thronfolgers (nachmaligen Kaisers Alexander III.) die russische Hauptoperationslinie gegen die in dem bulgarischen Festungsviereck Šumla-Ruščuk-Varna-Silistria angesammelte türkische Streitmacht von ca. 100.000 Mann zu decken. Die Türken blieben jedoch ruhig in ihren Festungen, nur aus Šumla rückte ein Theil gegen die Jantra-Linie vor, bestand mit den Russen einige Zusammenstöße, zog sich aber dann zurück, während die Russen bis gegen Eski-Dšuma und Osmanbazar vordrangen.

Eines dieser Gefechte — am 26. Juli bei Eserdži, halbwegs zwischen Ruščuk-Rasgrad — entspann sich ganz unerwartet, daher auch ohne jede sanitäre Vorbereitung russischerseits. Am Abend des 25. Juli trafen beim Stabe des 13. Corps im Dorfe Solenik Nachrichten ein, dass sich bei Eserdži ein türkisches Lager befinde. Der mit den zur Hand stehenden Truppen — 1. Brigade der 35. Infanterie-Division und etwas Cavallerie — beabsichtigte Angriff musste aufgegeben werden, als am 26. Juli morgens bekannt wurde, die türkische Streitmacht wäre stärker, als man angenommen hatte. Um 9 Uhr aber eröffneten die Türken selbst ein Gefecht, das den ganzen Tag währte. Das Lazareth der 35. Division stand 25 *km* weit in Kaceljewo und es war an eine Hilfe seitens desselben nicht zu denken. Man musste sich damit begnügen, zwei Regimentshilfsplätze mit je 2 Ärzten, 5 Feldscherern und 40 Truppenkrankenträgern zu errichten, die zugleich als Verbandplätze galten. Das Commando der 35. Division erfuhr von der Affaire erst am Abend des 26. Juli und ertheilte um 10 Uhr abends dem Lazareth den Befehl zum Abmarsch. Das Lazareth wollte eben die vorhandenen 60 Kranken evacuiren, als um 12 Uhr 30 Minuten nachts ein neuer Befehl kam, das Lazareth habe an Ort und Stelle zu bleiben und mit der 2. Brigade der Division einen Chirurgen abgehen zu lassen. Am 28. Juli mittags kehrte dieser Chirurg mit dem Befehl des Divisionärs zurück, das Lazareth habe sich zur Aufnahme von Verwundeten bereit zu halten. Nun wurden die Kranken in das Kriegshospital Nr. 56 nach Bjela evacuirt und dafür um 7 Uhr abends die ersten 80 Verwundeten aufgenommen, denen im Laufe der Nacht noch weitere folgten. Im ganzen waren es 166 Verwundete, zu deren Unterbringung man nebst den Krankenzelten auch Zelte der Officiere und Mannschaft heranziehen musste. Am Abend des 29. Juli wurde der erste Verwundetentransport nach Bjela in Marsch gesetzt.

Infolge der Wahrnehmungen am 26. Juli erließ das 13. Corpscommando auf Antrag des Corpsarztes Dr. Lazarenko folgenden Befehl:

„Um die Trag- und Fahrmittel für Verwundete des Corps in und nach Gefechten zu vermehren, wird angeordnet: 1. Bevor die Truppen in Action treten, sind den Chefärzten der Hilfsplätze nicht allein die bei den Regimentern und Batterien vorhandenen Krankenwagen, sondern auch die Proviant- und sonstigen Fuhrwerke zur Verfügung zu stellen; die Wagen sind vorher von der Ladung zu befreien. — 2. Falls ein Divisionslazareth nicht in der Nähe wäre, sind vor dem Gefechte die im Stande der Compagnien befindlichen Truppenkrankenträger auszuscheiden und den genannten Ärzten zuzuweisen; im Falle eines bedeutenden Zuflusses von Verwundeten sollen den Blessirtenträgerabtheilungen alle dienstfreien Mannschaften ohne Feuergewehr zugetheilt werden, welche, wenn auch nicht ausgebildet, doch als Gehilfen gelernter Träger nützlich sein können. — 3. Bei großem Andrange von Verwundeten sollen nach dem Gefechte zum selben Zwecke auch combattante Mannschaften jener Truppentheile bestimmt werden, welche nach Ermessen des Befehlshabers am wenigsten erschöpft sind.

Am 21. Juli traf Mehemet Ali, an Abdul Kerim's statt zum Oberbefehlshaber der türkischen Streitkräfte ernannt, in Šumla ein mit dem Auftrage, die Offensive gegen die Russen zu ergreifen. Letztere hatten aber ihr „Ruščuker Detachement" mittlerweile durch zwei neue Infanterie-Divisionen (26. und 32.) verstärkt. Einen vollen Monat nach Mehemet Ali's Ankunft rafften sich die Türken zu einer That auf, griffen am 22. August die russischen Vorposten bei Ajaslar an und drängten sie nach einem kurzen Kampfe über die Jantrabrücke zurück. Daraufhin rückten 7 Bataillone der 1. Infanterie-Division um 5 Uhr 30 Minuten nachmittags aus Papkiöj gegen den Lom, erstürmten abends 10 Uhr den jenseits gelegenen Berg Kiričan und behaupteten ihn gegen wiederholte ungestüme Angriffe der Türken bis zum Nachmittage des 24. August, wo sich die infolge der herrschenden Hitze (bis 40° R.) erschöpften Russen zurückzogen, ohne verfolgt zu werden. Sie hatten 101 Todte und 301 Verwundete verloren.

In diesem Gefechte befanden sich die Hilfsplätze an verschiedenen Orten, je nach dem Gange des Kampfes. Der Verbandplatz wurde in Papkiöj errichtet von den Ärzten zweier Infanterie-Regimenter und einiger Ärzte des 1. und 35. Divisionslazarethes (welche beide in Wodica standen) unter Leitung des Divisionsarztes der 1. Infanterie-Division. Ein Theil der Verwundeten kam, ohne die Hilfsplätze zu passiren, direct auf den Verbandplatz zu Papkiöj mit Hilfe der von dort aus in die Gefechtslinie entsandten Wagen. Die Überführung der Verwundeten auf die Hilfs- und Verbandplätze ging überhaupt — angesichts der geringen Zahl — ohne Anstand vor sich, da auf Veranlassung des Corpsarztes Dr. Lazarenko die Truppen hinreichende Transportmittel beigestellt hatten. Als die Russen den Rückzug antraten, waren alle ihre Verwundeten geborgen, verbunden und am Wege nach Papkiöj. Von da führte man sie partienweise in die Lazarethe der 1. und 35. Division nach Wodica und weiterhin in das Kriegshospital Nr. 56 nach Bjela. —

Acht Tage später, am 30. August, rückten 4 türkische Brigaden aus Rasgrad gegen die befestigte russische Stellung bei Karahassankiöj, die von einem Infanterie-Regimente, 4 Escadronen und 10 Geschützen besetzt war. Nach sechsstündigem Kampfe gegen die türkische Übermacht zogen sich die Russen in guter Ordnung über den Kara-Lom zurück mit einem Verlust von 483 Mann.

Zu Beginn des Gefechtes theilte der ältere Arzt des Regimentes einige der vorhandenen Feldscherer und Krankenträger in die Gefechtslinie zur ersten Hilfeleistung ein und etablirte mit den restlichen 8 Feldscherern und 2 Krankenwagen einen Hilfsplatz in einer Vertiefung hinter dem 4. Bataillon. Um 10 Uhr früh wurden Verwundete herbeigebracht; zwei Stunden später wichen die Russen dem Druck der Türken, die den Hilfsplatz von zwei Seiten zu umkreisen begannen. Das ganze Regiment war in Schützenketten aufgelöst und der Hilfsplatz ohne jede Deckung. Angesichts der Unmöglichkeit längeren Verweilens entschloss sich der Chefarzt, sich sammt den Verwundeten aus jener Vertiefung auf die nach Papkiöj führende Straße zu begeben und dort den Hilfsplatz neuerlich zu eröffnen. Als gegen 5 Uhr nachmittags die Russen ihre Stellungen aufgaben, setzte sich auch der Hilfsplatz in Bewegung und vereinigte sich mit dem Verbandplatze, bzgsw. dem 35. Divisionslazarethe in Papkiöj. Von dort wurden die Verwundeten am 31. August und 1. September in die Kriegshospitäler Nr. 48 und 56 nach Bjela transportirt.

Am 4. September 1877 rückten 4 türkische Divisionen aus Rasgrad gegen die russischen Stellungen bei Kaceljewo und Ablawa vor und stellten sich in Gewehrschussweite auf, ohne jedoch den Angriff zu eröffnen. Nachts erhob sich ein furchtbarer Sturm mit Regen. Diese Umstände nützten die Russen aus, um die nöthigen Dislocationen und Vorbereitungen für das unausweichliche Gefecht zu treffen. Am 5. September wurden die Russen bei Kaceljewo nach einem heißen Kampfe genöthigt, über den Lom in ihre am linken Flussufer befindliche Stellung bei Ablawa zurückzugehen. Vergeblich bemühten sich aber die 4 türkischen Divisionen, die hier aufgestellte russische Brigade (von der 32. Division des 12. Corps) zurückzuwerfen und unverrichteter Sache mussten sie wieder über den Fluss zurückgehen.

Der Rückzug von Kaceljewo erfolgte, wegen Umgehungsgefahr seitens der Türken, in eiliger Unordnung nach verschiedenen Richtungen, wobei die Truppen ihre Verwundeten mit sich führten. Letztere gelangten dadurch theils nach Erendšik, theils nach Ostrica, einige marschirten direct nach Bjela. — Bald nach Beginn des Artilleriekampfes bei Kaceljewo begannen die Türken auch die Position bei Ablawa derart zu beschießen, dass dort nicht allein die Hilfsplätze, sondern auch der Verbandplatz mit dem 32. Divisionslazareth in den Bereich des feindlichen Feuers geriethen, weshalb sie auf Befehl des Divisionärs ihren Standort verließen und Deckung in einem Walde suchten. Der eigentliche Angriff auf Ablawa begann um 3 Uhr nachmittags. Die Führung der Verwundetentransporte nach Erendšik, wohin der Verbandplatz verlegt worden war, erwies sich äußerst schwierig; der Weg führte längs des Abhanges einer Schlucht, war sehr schmal und durch Gussregen verdorben. Infolge dessen und wegen anderer zufälliger Hindernisse musste der um 5 Uhr nachmittags abgelassene Verwundetentransport, obgleich er nur etwas über 4 *km* zurückzulegen hatte, die ganze Nacht unter freiem Himmel und Gussregen im Walde zubringen und konnte erst am 6. September, nachdem eine Compagnie den Weg ausgebessert hatte, um 11 Uhr vormittags in Erendšik eintreffen. Ein auf Ansuchen der Türken bis zum Sonnenuntergang abgeschlossener Waffenstillstand bot die Möglichkeit, die restlichen Verwundeten — es hatte deren im ganzen 990 gegeben — in drei Touren nach Erendšik zu expediren, woselbst

dann auch von den durchmarschirenden Russen eine Bedeckung für den Verbandplatz zurückgelassen wurde. Am 7. September wurden schließlich mit Hilfe requirirter und sonstiger Fuhrwerke — in Summa gegen 160 — alle Verwundeten in das Kriegshospital Nr. 56 nach Bjela evacuirt. — Auf den Hilfs- und Verbandplätzen bei Kaceljewo und Ablawa haben 26 Ärzte, 96 Feldscherer und 190 Krankenträger des Divisionslazarethes Dienste geleistet. —

Nach 14tägiger Unthätigkeit unternahm Mehemet Ali mit einem Theil seiner 60.000—70.000 Mann zählenden Truppen abermals einen Angriff gegen die Russen bei Čairkiöj. Dort stand ein russisches Detachement von 12 Bataillonen, 8 Escadronen und 46 Geschützen so nahe am Feinde, dass es jeden Augenblick eines Angriffes gewärtig sein musste. Angesichts dessen war schon am 15. September das Lazareth der 32. Division nach Draganowo verlegt und dessen Train vom Corpsarzte des 11. Corps durch 30 Ochsenwagen verstärkt worden. Am Morgen des 17. September besichtigte der Corpsarzt die Dislocation des Detachements bei Čairkiöj, wählte die Aufstellungsorte für die Hilfs- und Verbandplätze aus und wies den zusammenberufenen Chefärzten ihre Stellungen für den Fall des Gefechtes an. Darauf erwirkte der Corpsarzt beim Detachements-Commandanten, General Tatiščew, die Verfügung, dass das 32. Divisionslazareth, nach Rücklass der großen Lasten in Draganowo, nach Sušica näher an das Gefechtsfeld verlegt werde.

Am 21. September eröffneten die Türken ein starkes Artilleriefeuer gegen den linken Flügel der Russen, das sich bald über die ganze Linie ausdehnte und bis 2 Uhr nachmittags dauerte, worauf sie mit 9 Bataillonen in drei Gruppen zum Angriff vorgingen. Trotz ihres tapferen Vorgehens wurden sie von den Russen zurückgeschlagen und verloren gegen 500 Todte und 1000 Verwundete, während ihre Gegner nur 87 Todte und 413 Verwundete hatten. — Mehemet Ali stand nun von weiteren Offensivversuchen gänzlich ab, zog sich mit seinem Heere hinter den Kara-Lom zurück und wurde bald darauf in seiner Stellung als Obergeneral durch Suleiman Pascha ersetzt.

Auf russischer Seite wurden bei Beginn des Gefechtes zwei Hilfsplätze, 1100 und 1500 Schritte hinter der Gefechtslinie errichtet; als Verbandplatz wirkte 1700 Schritte hinter dem zweiten Hilfsplatze das Lazareth der 32. Division, das aus Sušica gegen 4 Uhr nachmittags eingetroffen war. Von den Hilfsplätzen, auf welchen sämmtliche Ärzte und Feldscherer der Truppen wirkten, gelangten die Verwundeten um 8 Uhr abends auf den Verbandplatz, wohin ein Theil des Personals von den Hilfsplätzen commandirt ward. — Die Türken hatten wegen des überstürzten Rückzuges ihre Verwundeten und Todten nicht mitnehmen können; letztere blieben bis zum nächsten Tage liegen und wurden dann, nachdem ein türkischer Parlamentär die Erlaubnis hiezu eingeholt hatte, mit Hilfe russischer Soldaten beerdigt.

Am 22. und 23. September wurden je zwei Verwundetentransporte vom 32. Divisionslazareth theils nach Tirnowa, theils nach Bjela abgefertigt. Als Transportmittel dienten außer den Lazarethwagen und bulgarischen Ochsenwagen auch Intendanzfuhrwerke, welche der Feldhospitalinspector der Rusčuker Armee aus Bjela zugesendet hatte. —

Der neue türkische Obergeneral blieb ebenfalls wochenlang unthätig und beschränkte sich darauf, die 80.000 Mann starke Operationsarmee von Rasgrad zu theilen, so dass 40.000 Mann im Centrum bei Rasgrad

blieben, der Rest als Flügel bei Ruščuk und Osmanbazar aufgestellt wurde. Von der russischen Ruščuker Armee standen damals das 12. Corps, bei Pirgos, Měcka, Trestenik, das 13. Corps bei Čerkowna und Busowca die 26. Division bei Čairkiöj, das 11. Corps auf der Linie Lefedzi-Zlatarica-Chainkiöj-Pass.

Nach unbedeutenden Scharmützeln zwischen den gegenseitigen Vorposten griffen die Türken am 19. November 1877 mit 16 Bataillonen die russischen Posten bei Pirgos an, diese zogen sich auf die bei Měcka stehende Brigade der 12. Division zurück, von wo dem Vordringen der Türken ein Ziel gesetzt wurde. Die 140 Verwundeten dieses Gefechtes gelangten von den Hilfsplätzen in das Lazareth der 12. Division zu Obertenik und von dort in das Kriegshospital Nr. 48 zu Bjela. Sanitätspersonal war für dieses Gefecht reichlich vorhanden (12 Ärzte, 26 Feldscherer, 180 Träger).

Am 26. November rückten an 30.000 Türken aus Ruščuk, Krasna und Kadikiöj gegen die russischen Stellungen bei Měcka und Trestenik vor, welche von etwa 20 Bataillonen besetzt waren. Trotz der großen Übermacht wurden die Türken abgeschlagen; die Russen hatten 293 Todte und 653 Verwundete, die Türken einen Gesammtverlust von 1200 Mann. — Der Kampf hatte bis in die Nacht hinein gedauert und es mussten die Verwundeten nachts bei feuchtkaltem Wetter mit Laternen aufgesucht werden. Bis zum 27. November wurden alle Verwundeten in die Lazarethe der 12. und 33. Division nach Obertenik befördert, dortselbst erneuert verbunden und am 3. Tage in die Kriegshospitäler Nr. 48 und 56 nach Bjela und Nr. 68 nach Wardin evacuirt, wozu man nebst den Lazarethwagen die Truppenproviantwagen und 75 Intendanzfuhren benützte. Zur Besorgung der Verwundeten dieses Gefechtes waren 30 Ärzte, 86 Feldscherer und 500 Träger am Gefechtsfelde und in den Lazarethen zu Obertenik anwesend. —

Um zum Entsatze von Plewna denn doch etwas zu unternehmen, ließ Suleiman Pascha am 4. December 20.000 Mann gegen den rechten russischen Flügel bei Maren und Elena vorrücken. Nach einem heldenhaften Widerstande gegen die vierfache Übermacht wurden die Russen zum Rückzug aus Maren gezwungen, um wenigstens Elena zu halten, damit ihre Rückzugslinie nicht abgeschnitten werde. Der Kampf hatte sie 1862 Mann gekostet. Vor dem Rückzuge wurde alles gethan, um die Verwundeten vom Schlachtfelde aufzulesen und sie in das Kloster Sanct Nikolaj, halbwegs zwischen Elena und Tirnowa, zu dirigiren, wo das Lazareth der 9. Division Stellung genommen hatte. Da jedoch eine Erneuerung des feindlichen Angriffes zu gewärtigen war, evacuirte man die Verwundeten auf allen möglichen zusammengerafften Transportmitteln in das Kriegshospital Nr. 62 nach Tirnowa.

Am 7. December sammelte Suleiman abermals eine größere Streitmacht — 60 Bataillone — südlich von Ruščuk, um einen entscheidenden Vorstoß gegen den linken russischen Flügel zu unternehmen. Aber erst am 12. December, einen Tag nach dem Falle von Plewna, schritt er zur Ausführung, indem er die bei Pirgos-Měcka stehenden Theile des 12. russischen Corps angriff. Nach 6 erbitterten Attaquen wurden die Türken jedesmal zurückgeschlagen und endlich von den zum Angriff übergegangenen Russen derart in die Flucht gejagt, dass sie nicht allein ihre Todten, sondern auch über 300 Schwerverwundete zurückließen,

die am nächsten Tage von den Russen aufgelesen und in die Divisionslazarethe des 12. Corps nach Obertenik befördert wurden.

Die russischen Verwundeten, 668 an Zahl, wurden am Gefechtstage ebenfalls nach Obertenik und außerdem in das Lazareth der 35. Division (vom 13. Corps) nach Gorny-Monastir transportirt, nachdem durch energisches Eingreifen des Stabschefs der Rusčuker Armee die nöthigen Fuhrwerke aufgebracht worden waren. Die weitere Evacuation erfolgte nach Bjela und Wardin, nachdem die dortigen Kriegshospitäler Nr. 48, 56 und 68 auf Befehl des Feldmedicinalinspectors der Rusčuker Armee, Piotrowski, ihre Kranken vorher abgeschoben hatten. Der Hospitalinspector dieser Armee, Oberst Stepowoj, lag damals krank in Bjela und konnte keine Anordnungen in seinem Ressort treffen. An Sanitätspersonal standen in diesem Gefechte zur Verfügung 39 Ärzte, 4 barmherzige Schwestern, 102 Feldscherer, 540 Krankenträger. — Die Feindseligkeiten in Ostbulgarien waren damit zu Ende.

7. *Ereignisse bei Plewna bis zum Falle der Festung.*

Die Ankunft ihrer Verstärkungen und der rumänischen Truppen erwartend, legten die Russen vor Plewna zum Schutze gegen einen Überfall Verschanzungen bei Pelišat und Zgalewica an, welche Stellungen vom 4. Corps (16. und 30. Infanterie-Division) und einem Theil der 5. Infanterie-Division des 9. Corps besetzt waren. Am 31. August unternahm Osman Pascha eine scharfe Recognoscirung und ließ um 7 Uhr morgens zuerst die Stellung bei Pelišat, später auch jene von Zgalewica angreifen. Die Truppen des 4. Corps schlugen nach einem erbitterten, bis 4 Uhr 30 Minuten nachmittags dauernden Kampfe den Feind ab und verfolgten ihn lebhaft, als er sich nach Plewna zurückzog. Die Russen hatten 415 Todte, 635 Verwundete, die Türken ließen über 400 Todte am Schlachtfelde zurück.

Die Divisionslazarethe waren vor Beginn des Gefechtes folgendermaßen dislocirt: zwischen Zgalewica und Poradim, etwa 3000 Schritte von letzterem entfernt, stand das Lazareth der 30. Division; unmittelbar hinter Poradim, nächst dem Schnittpunkte der Straßen nach Trestenik und Bulgareni, befand sich das Lazareth der 16. Division; jenes der 5. Division stand in Karagač. — Das 30. Divisionslazareth blieb die ganze Zeit als Verbandplatz in seiner Stellung, da sich das Gefecht nicht weit davon abspielte. Es waren dort 6 Ärzte, 2 Studenten, 6 Feldscherer und 40 Krankenträger; 3 Ärzte und die Studenten begaben sich mit den Lazarethwagen auf das Gefechtsfeld, um die Thätigkeit der Krankenträger zu überwachen und die Verwundeten dem Verbandplatze zuzuführen. Dort währte die Thätigkeit bis 3 Uhr nachmittags; die Verwundeten wurden in 4 Gruppen getheilt; 1. Leichtverwundete zum einfachen Verbande, 2. Operationsbedürftige, 3. Gypsverbandbedürftige und 4. Hoffnungslose. Die Besorgung derselben ging gehörig vor sich, nur an Unterkünften war Mangel und man musste, nachdem die Zelte überfüllt waren, die Leute im Freien auf Stroh lagern. Am nächsten Tage wurden alle Verwundeten in das Kriegshospital Nr. 63 nach Zimnica evacuirt.

Auch das Lazareth der 16. Division blieb in seiner Position stehen. Um 9 Uhr früh schlossen sich auf Befehl des Colonnen-Commandos 15 Lazarethwagen und 160 Träger mit einem Arzte der Marschcolonne

an und leisteten Dienst auf den Hilfsplätzen. Der Zufluss der Verwundeten ins Lazareth begann um 11 Uhr und endete um 7 Uhr abends; im ganzen kamen ihrer 464 an. Während 7 Ärzte mit der Besorgung beschäftigt waren, traf ein Befehl des Corps-Commandos ein, alle Verwundeten schleunigst in Spitäler zu befördern. Daraufhin wurden am 1. September um 3 Uhr früh 213 Verwundete nach Bulgareni, nachmittags 119 Verwundete im Anschluss an einen Transport des 30. Divisionslazarethes nach Zimnica, am 2. September 112 Verwundete nach Gorni Studen evacuirt; nur wenige Untransportable blieben zurück. Auch hier machte sich der Mangel an Unterkünften fühlbar.

Das Lazareth der 5. Division erhielt am 31. August um 12 Uhr mittags vom Corps-Commando den Befehl, sich so schnell als möglich nach Zgalewica zu begeben. Im vollen Trabe marschirte das Lazareth in der anbefohlenen Richtung. Beim Hügel von Poradim erhielt der Divisionsarzt abermals Befehl, sich zu beeilen und links von Zgalewica aufzustellen. Während dieser Bewegung tobte der Kampf auf der ganzen Linie, und als das Lazareth am Bestimmungsorte eintraf, war der Feind schon im Rückzuge begriffen; es konnte nur 10 Verwundete aufnehmen, von denen 4 starben. Nachts kehrte das Lazareth nach Karagač zurück, wo am 1. September die Ärzte desselben den durchziehenden Transporten des 16. und 30. Divisionslazarethes behilflich waren.

Von den Hilfsplätzen, deren Stellung sich ganz nach den Bewegungen der Truppen richtete, waren einige ohne Wasser, das aus den Dörfern in Fässern herbeigebracht werden musste, andere geriethen in den Bereich feindlicher Goschosse und mussten deshalb ihren Standort wechseln. —

Inzwischen war die russische Truppenmacht bei Plewna angewachsen und stand folgendermaßen: Von Opanec bis Bukowa die 3., von Bukowa bis Griwica die 4. rumänische Division, von Griwica bis Radiševo das 9. russische Corps (5. und 31. Infanterie-Division), von Radiševo bis Tučenica das 4. Corps (16. und 30. Infanterie-Division), südlich von Plewna außer Corpsverband die 2. und 3. Infanterie-Division und drei Schützenbrigaden. Der Oberbefehl über diese Streitmacht von circa 100.000 Mann war dem Fürsten Karl I. von Rumänien übertragen, welchem Generallieutenant Sotow als Generalsstabschef zur Seite stand.

Einnahme von Lowča, 3. September 1877. Einem nochmaligen Angriff auf Plewna musste die Besitznahme von Lowča vorausgehen, welches bekanntlich Osman Pascha zur Freihaltung seiner Verbindung mit Sofia Ende Juli besetzt hatte. Zu diesem Zwecke wurde am 31. August ein Detachement unter Commando des Fürsten Imeretinski in der Stärke von circa 35.000 Mann gebildet, in welches die bei Selwi stehende 2. Infanterie-Division und das aus 5 Bataillonen Infanterie nebst Artillerie und Cavallerie bestehende „Detachement Skobelew" eingereiht wurden und das den Auftrag erhielt, Lowča den Türken zu entreißen. Am 1. September bemächtigte sich Skobelew der Höhen östlich von Lowča, worauf die übrigen Truppen am 2. September die anderen Höhen um Lowča besetzten und zur Vertheidigung einrichteten. Am 3. September um 5 Uhr 30 Minuten morgens eröffneten die Russen das Geschützfeuer gegen Lowča, dann schritt der rechte Flügel zum Angriff, Skobelew stürmte die Hauptposition der Türken am „rothen Berge", worauf unter Aufgebot sämmtlicher Reserven die

letzte türkische Redoute gestürmt, die verzweifelnd sich wehrenden Türken niedergemacht, die übrigen zur Flucht aus Lowča genöthigt wurden. Die Russen verloren an diesem Tage 356 Todte, 1160 Verwundete, die Türken ließen 2200 Leichen am Kampfplatze zurück.

Bei dem ganzen Detachement befand sich nur das Lazareth der 2. Infanterie-Division; Kriegshospitäler gab es innerhalb der nächsten 80 *km* nicht. Dabei war die Situation schon am 1. September so ernst, dass man auf starke Verluste gefasst sein musste. Zudem stand das Detachement zwischen zwei Feuern, denn nicht nur von Lowča, sondern auch von Plewna her konnte es eines Angriffs gewärtig sein. Angesichts dieser Umstände wurde die Stadt Selwi als mindest gefährdeter Punkt zum Ziele der Verwundetentransporte auserlesen. Unterkunft und Verpflegung war dort für etwa 1500 Mann gesichert; zum Empfange und zur Vertheilung in die Häuser wurden 1 Arzt und 3 Feldscherer in Selwi zurückgelassen. Zum Transporte von den Hilfsplätzen zum Verbandplatze bestimmte man die sämmtlichen (29) Krankenwagen des Detachements, während zur Evacuation nach Selwi alle Proviantwagen der Truppen, circa 80, und gegen 3000 (?) aus den umliegenden Dörfern gesammelte bulgarische Ochsenwagen bereitgestellt wurden. Hilfsplätze formirte man am linken und rechten Flügel des Detachements, wo die meisten Verwundeten zu erwarten waren.

Das 2. Divisionslazareth traf in der Nacht zum 3. September vor Lowča ein und postirte sich beim Brunnen nahe der Chaussée, etwa 3 *km* hinter den Hilfsplätzen. Diese Distanz vergrößerte sich zusehends, als die Hilfsplätze den vorrückenden Truppen nachfolgten, und betrug am Ende des Gefechtes an 10 *km*. Während des Artilleriekampfes wuchsen die Verwundeten einzeln zu, von 2 Uhr an aber, als die Truppen zum Stürmen befohlen wurden, fielen sie in Massen am Gefechtsfelde nieder. Dieses hatte eine Ausdehnung von circa 15 km^2 und es konnte das Sammeln und Besorgen der Verwundeten erst gegen Abend, nachdem die Stadt eingenommen war, geregelt werden. Hiezu wurden sämmtliche Ärzte der Hilfsplätze und der Reservetruppen in der Weise herangezogen, dass nach Anordnung des Lazareth- (zugleich Detachement-) Chefarztes je 1 Arzt mit 2 Feldscherern, einigen Krankenträgern und 15 Fourgons nach verschiedenen Richtungen das Schlachtfeld abzugehen hatten. Es entstanden auf diese Art etwa 10 fliegende Hilfsplätze, welche die Verwundeten sammelten, verbanden und auf den Verbandplatz beförderten. Diese Arbeit dauerte bei Laternenbeleuchtung die ganze Nacht hindurch bis zum nächsten Tage; am Abend des 4. September waren alle Verwundeten gesammelt, verbunden und nach Selwi evacuirt. Inzwischen kam der Befehl, das Lazareth habe um 6 Uhr abends seine Thätigkeit einzustellen und mit dem Detachement gegen Plewna zu rücken. Während der $1^1/_2$tägigen Etablirung verfügte das Lazareth nur über 4 Ärzte und 8 Feldscherer zur Besorgung von 694 aufgenommenen Verwundeten. —

Dritte Schlacht bei Plewna, 11. September 1877. Nach der Einnahme von Lowča beschloss die russische Heeresleitung einen neuerlichen Angriff auf Plewna an der Ost-, Südost- und Südfront. Gegen die Ostfront oder das Griwica-Werk gingen 3 Divisionen Rumänen, gegen die Radiševo-Werke in der Südostfront 4 russische Divisionen, gegen den „grünen Berg" im Süden eine Division und eine Schützenbrigade unter Imeretinski-Skobelew. Am 6. September begann

die Festsetzung im Vorterrain, vom 7. bis 10. September wurde das Artilleriefeuer mit geringem Erfolge unterhalten, am 11. war der Hauptangriff. Die Rumänen eroberten die Griwica-Redoute, Skobelew setzte sich am grünen Berge fest, allein der Angriff auf die Radišewo-Werke zersplitterte sich und am 12. September gewann Osman Pascha die Position am grünen Berge wieder, so dass auch diese Schlacht den Russen nicht den gewünschten Erfolg brachte, trotzdem sie 3300 Todte und 9500 Verwundete eingebüßt hatten.

Eingedenk der Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes vor Plewna am 30. Juli, hatte man für den Sturm am 11. September mancherlei Vorbereitungen getroffen. Namentlich war gediegenes chirurgisches Personal zusammengezogen, 6 Professoren, darunter Bergmann, Lewšin, Korženewski, mehrere Ärzte des rothen Kreuzes und 25 Studenten waren zur Verstärkung des Sanitätspersonals anwesend, ebenso der Feldmedicinalinspector Priselkow und der Oberchirurg Kadacki. Das nächste temporäre Kriegshospital Nr. 63 stand freilich 30 *km* weit in Bulgareni. Betreffs der Verbandplätze erließ General Sotow am 6. September in Poradim den Befehl, dass die Verbandplätze des 9. Corps (5. und 31. Infanterie-Division) bei den drei Brunnen an den aus Pelišat und Zgalewica führenden Straßen, jene des 4. Corps (16. und 30. Division) am Bache, der von Bogot nach Tučenica fließt, aufzustellen wären und die Commandanten beider Corps möglichst viele Fuhrwerke aus den umliegenden Dörfern bei den Verbandplätzen zu versammeln hätten. Die Verbandplätze für die auf der Lowčaer Straße operirenden Truppen (Detachement Imeretinski-Skobelew) wären nach Anordnung des Detachement-Commandanten, welchem auch das 16. Divisionslazareth zur Verfügung gestellt wurde, zu etabliren.

Am 10. September schlug das bis dahin heitere Wetter plötzlich um. Es wurde kalt und es regnete fast ununterbrochen zwei Tage lang. Die an sich schon verdorbenen Straßen wurden noch schlechter und überdies bedeckte am Morgen des 11. September ein dichter Nebel die ganze Gegend — alles Umstände, welche die Verwundetenbesorgung ungünstig beeinflussten. — Die Thätigkeit der Divisionslazarethe war wie folgt:

Das Detachement Imeretinski-Skobelew traf von Lowča kommend in der Nacht zum 6. September vor Plewna ein, um auf dem äußersten linken Flügel der russischen Aufstellung zu operiren. Das mitgeführte Lazareth der 2. Infanterie-Division wurde am 6. September nach Brestowec, dann nach Bogot dirigirt. Am 7. September begab es sich rechts von der Lowčaer Straße in die Schlucht vor Bogot, von wo es am 9. abermals nach Bogot rückte. Aber schon tags darauf musste es neuerdings in die Bogoter Schlucht marschiren und blieb nun dort bis 12. September, an welchem Tage es retirirenden Truppen (Osman hatte sie vom „grünen Berg" wieder verdrängt) folgte. Am 13. September erhielt das Lazareth Befehl, nach Zgalewica zu gehen, doch konnte dieser Befehl wegen Andranges von Verwundeten erst am 16. September durchgeführt werden. — Am 8. September, als das Lazareth in der Bogoter Schlucht stand, begann der Zugang um 4 Uhr nachmittags und stieg bis zum Morgen des 9. auf 700 Verwundete; zu ihrer Besorgung waren 6 Ärzte anwesend. Der zweite bedeutende Zuwachs begann am 11. September um 12 Uhr mittags und lieferte bis 12 Uhr abends die horrende Zahl von 2898 Verwundeten; das ärztliche Personal war

nur um einen Arzt vermehrt worden! Um diese Massen vor Kälte und dem strömenden Regen zu schützen, hatte das Lazareth im ganzen 6 Zelte, die höchstens 150 Mann fassen konnten. Alles andere drängte sich um die Zelte herum; zum Glück hatte man Stroh gefunden, dass die Blessirten nicht direct im Kothe liegen mussten. An Verbandmaterial und Wäsche war großer Mangel. — Der Zuschub der Verwundeten vom Gefechtsfelde und von den Hilfsplätzen ins Lazareth erfolgte wegen der zu großen Distanz nur ausnahmsweise durch die Krankenträger, in der Regel mittels der Krankenwagen der Truppen und des Lazareths; deren gab es am 8. September 29, am 10., als 10 Wagen des rothen Kreuzes hinzukamen, 39, eine Zahl, die zum Aufsammeln der Verwundeten durchaus nicht genügte. Noch misslicher stand es mit der Evacuation. Die ausgeschickten Kasaken konnten in der Umgebung nur 100 Ochsenwagen auftreiben. Mit genauer Noth gelang es, bis 16. September 1208 Mann mittels Fuhrwerken nach Bulgareni zu befördern, 1616 Verwundete gingen zu Fuße dahin, 74 starben im Lazareth.

Das in die linke Flanke des Detachements Imeretinski beorderte Lazareth der 16. Division etablirte sich bei Poradim mit 10 (später 14) Ärzten — darunter Bergmann — 8 Studenten und 14 barmherzigen Schwestern. Bergmann und die Studenten brachten Sanitätsmaterial aller Art und zwei Zelte mit. Wegen zu großer Entfernung vom voraussichtlichen Gefechtsfelde wurde das Lazareth am 7. September zum Bogoter Bache verlegt. An diesem Tage kamen 20, am 8. September 48, am 9. noch 7 Verwundete; evacuirt wurden am 8. September 31 Verwundete nach Zimnica, am 9. September 24 Verwundete nach Bulgareni. Infolge erhaltenen Befehls rückte das Lazareth nunmehr zum Dorfe Tučenica, postirte sich bei einem Brunnen und konnte die ankommenden Verwundeten bis zum 11. September gemächlich versorgen; an dem Tage des Sturmes gerieth es aber in dieselbe prekäre Lage, wie das 2. Divisionslazareth. Indessen wurden noch am 11. September zwei Transporte mit 190 und 170 Mann, tags darauf wieder zwei Transporte mit 900 und 261 Mann, und am 14. der Rest mit 659 Mann nach Bulgareni abgeschoben; 13 Verwundete rückten zu ihren Truppen ein, 9 Hoffnungslose blieben im Lazareth zurück. Im ganzen hatte es 2202 Verwundete aufgenommen.

Das Lazareth der 5. Division rückte am 4. September aus Karagač nach Zgalewica und nahm am 7. früh seine Aufstellung bei den sogenannten drei Brunnen, 5 *km* vor Zgalewica, von wo es tags darauf in eine Thalsenkung näher an die Belagerungsbatterie verlegt wurde. Es waren hier 12 Ärzte und eine Abtheilung des rothen Kreuzes mit dem Hauptbevollmächtigten Fürsten Čerkaski anwesend. Auch hier spielte sich der Dienst bis zum 11. September in aller Ordnung ab; von da an wuchs aber rasch die Zahl der Verwundeten, die Zelte genügten nicht und selbst die Zahl der Ärzte erwies sich als zu gering, da 2 derselben erkrankten, 2 bei den Lazarethwagen am Schlachtfelde weilten, so dass der Divisionsarzt noch 2 Truppenärzte zucommandirte. Von den aufgenommenen 1048 Verwundeten wurden in der Zeit vom 12. bis 16. September 995 nach Bulgareni evacuirt, 50 rückten zur Truppe ein, 3 starben im Lazarethe.

Das Lazareth der 30. Division war am 6. September spät abends aus Poradim abgerückt und hatte bei der Straße zwischen

Pelišat und Tučenica im sogenannten Steinernen Thale Aufstellung genommen. Am 7. September gingen bloß 9 Verwundete zu. Nach Übergabe derselben an das benachbarte 16. Divisionslazareth rückte das Lazareth auf Befehl des Feldmedicinalinspectors am 8. September nach Tučenica und stellte sich beim Brunnen auf. Am 9. und 10. September nahm es 128 Verwundete auf und besorgte außerdem die Verladung von 478 am Schlachtfelde Verbundenen auf Landesfuhren behufs Abschubes nach Bulgareni. Am 10. wurden auch die oberwähnten 128 Verwundeten nach Zimnica evacuirt, da wegen anbefohlenen Stellungswechsels die vollkommene Leerung des Lazarethes nothwendig geworden war. — In die linke Flanke an die Chaussée Plewna-Lowča beordert, traf das Lazareth am 10. September um 9 Uhr abends in seiner neuen Position ein und empfing daher am Tage des Sturmes die Verwundeten nur von der 2. und 16. Division und der 3. Schützenbrigade, nicht aber von der eigenen Division, die im Centrum zwischen Radišewo und Tučenica stand. Das Personal zählte an diesem Tage 9 Ärzte, 6 Studenten, 13 Feldscherer, 1 barmherzige Schwester und 60 Träger und Spitalsdiener. Am 12. kamen noch 2 Truppenärzte hinzu. Auch hier wiederholte sich die Unzulänglichkeit der Unterkünfte: in jedem Zelte drängten sich bis 80 Verwundete zusammen, die übrigen lagen außen herum auf Stroh in Kälte und Regen. Bis 2 Uhr nachmittags konnten die Ärzte den Dienst noch halbwegs bewältigen, gegen Abend jedoch war eine geordnete Hilfeleistung unmöglich. Um die Schwerverwundeten vor Schaden zu bewahren, umringte man sie mit einer Wache aus Kasaken und Gendarmen. Die Hilfsmannschaft konnte den vielfachen Dienst — Auf- und Abladen, Kostbereitung, Beerdigung etc. — nicht bestreiten. Im Laufe von 2 Tagen, 11. und 12. September, wuchsen 1730 Verwundete zu; indem das Sanitätspersonal drei Tage lang, mit einer 12stündigen Unterbrechung, unausgesetzt bis zur Erschöpfung arbeitete, gelang es demselben, alle Verwundeten entsprechend zu besorgen und die nöthigen Operationen auszuführen. Kaum war dies geschehen, als Befehl kam, alle Verwundeten nach Bogot zu befördern und das Lazareth selbst dahin zu verlegen. In Bogot begann früh morgens am 14. September die Arbeit von neuem und fand erst ihr Ende, nachdem 1421 Verwundete nach Bulgareni abgesendet worden waren. Am 15. September rückte das Lazareth neuerdings nach Zgalewica ab. Die Transportmittel, welche dem Lazarethe vor Plewna zu Gebote standen, waren, nebst 15 eigenen Linejken, 8 Truppenkrankenwagen, 32 Truppenproviantwagen, 200 Verpflegscolonnenwagen und ca. 100 bulgarische Ochsenwagen, zusammen 355 Fuhrwerke; damit transportirte es 2244 Verwundete.

Das Lazareth der 31. Division war am 11. September bei der Batterie Radišewo etablirt und empfing 1149 Verwundete, von denen 150 sofort zur Truppe rückgesendet wurden. Die ärztliche Besorgung der übrigen konnte von den 11 anwesenden Ärzten anstandslos bewältigt werden, wegen Unterkunft, Wäsche, Verköstigung etc. bestanden die gleichen Schwierigkeiten wie anderwärts, der Abtransport konnte wegen ungenügender Zahl der Fuhrwerke nur langsam bewerkstelligt werden.

Das Lazareth der 3. Division trat mit der 1. Brigade am 5. September den Marsch gegen Plewna an, stellte sich am 10. bei Zgalewica auf und empfing im ganzen — 11 Verwundete. Es blieb also eigentlich — 5 *km* vor Griwica — unthätig.

Großartig war die Thätigkeit des Kriegshospitals Nr. 63 in Derwiški bei Bulgareni, woselbst alle Verwundeten aus den Lazarethen von Plewna zusammenströmten. Die 37 eröffneten Zelte waren bald gefüllt und man musste die Neuankommenden unter freiem Himmel lagern. Das Hospital wurde thatsächlich zu einem Hauptverbandplatz, wo man die Verwundeten sortirte, ärztlich besorgte und weiter evacuirte. Unter Professor Sklifassowski's Leitung arbeiteten dort 20 Ärzte, Studenten und Studentinnen. Die vom ersteren getroffene Gruppeneintheilung in: Sortirende, Operirende und Gypsende konnte nicht bis zum Ende beibehalten werden, denn die Sortirenden vermochten mit den Aufzeichnungen nicht nachzukommen, obwohl alles, was schreiben konnte, selbst der Geistliche und sein Psalmenleser, mithalfen. Auch die Gypsenden konnten nicht mit dem Andrange Schritt halten. — Im Laufe von 2 Wochen passirten durch dieses Spital rund 10.000 Verwundete. — Der große Andrang verursachte auch in weiterer Entfernung Schwierigkeiten und Unordnung, so zum Beispiel in Zimnica, wohin auch Transporte geleitet wurden. Auf 1250 Plätze in den Spitälern Nr. 47 und 58 waren dort 6102 Kranke und Verwundete, die unter dem Mangel an Unterkunft, Wäsche, Kochgeschirr und Pflegepersonal empfindlich zu leiden hatten.

Den rumänischen Truppen war es am 11. September gelungen, die Griwica-Redoute einzunehmen und dadurch die türkische Befestigungslinie zu unterbrechen. Vergebens suchten die Türken am 14. September die Schanze wiederzugewinnen, doch ebenso vergeblich war der von den Rumänen am 19. October unternommene Versuch, die hinter der Griwica-Redoute liegende zweite Griwicaschanze zu stürmen, ein Versuch, der sie 1028 Mann Todte und Verwundete kostete.

Die Rumänen hatten vor Plewna die Ambulanzen der 3. und 4. Division und eine halbe Section der Reserve-Ambulanz. Die übrigen Sectionen der letzteren bildeten Etapenlazarethe zwischen Griwica und Nikopol, und zwar standen 2 Sectionen in Měcka, 1 in Muselim-Selo; $^1/_2$ Section war der Cavalleriebrigade beim Dorfe Riben am Wid zugetheilt. Die Ambulanz der 1. Division leistete ebenfalls Etapendienste in Měcka, die der 2. Division war in Kalafat.

Bei Plewna erhielten die verwundeten Rumänen die erste Hilfe in den unfern Griwica-Wrbica unter persönlicher Leitung des General-Sanitätsinspectors Davila stehenden Ambulanzen der beiden früher genannten Divisionen. Entfernt von bewohnten Orten war auf einer Anhöhe in möglichster Nähe des Schlachtfeldes eine förmliche Zeltstadt entstanden, in welcher 500 Verwundete untergebracht werden konnten. Die Zelte standen etwa 2 *km* hinter den Lagerplätzen der Divisionen. Bei Auswahl des Ortes war vor allem auf gutes Trinkwasser Rücksicht genommen worden. Ärzte und Beamte wohnten in Erdhöhlen, wie die rumänischen Landleute sie zu ihrem Aufenthalt herzurichten pflegen, die Sanitätssoldaten in besonderen Schutzzelten neben den Krankenzelten. Die transportfähigen Verwundeten und Kranken wurden von Griwica-Wrbica zunächst nach Měcka als erstem, dann nach Muselim-Selo als zweitem und endlich nach Turnu-Magurelli als Hauptetapenpunkt befördert. Die Distanzen waren 16—22 *km*.

Die Russen hatten es schon nach dem 11. September aufgegeben, Plewna mit Sturm zu nehmen, und den Vertheidiger Sebastopols, Generaladjutant Todleben, berufen, um durch eine systematische Einschließung Plewna zur Übergabe zu zwingen. Dazu gehörte aber vor allem, dass Osman's Verbindungen mit seiner Operationsbasis Sofia vollständig abgeschnitten würden. Trotz Bewachung durch russische Cavallerie gelang es einem türkischen Transporte am 22. September dem Vertheidiger von Plewna namhafte Verstärkungen und Vorräthe zuzuführen. Osman organisirte die Etapenstraße noch besser, ließ Orchanje, Teliš, Gorny-Dubniak, Prawec, Wraca, Etropol und Tetewen befestigen und es gelang ihm am 12. October abermals einen großen Transport in Plewna eintreffen zu machen. Allein dies war sein letzter Erfolg. Mitte October traf das russische Gardecorps in Bulgarien ein. Mit dessen Hilfe bildete man ein Detachement aus 43 Bataillonen, 60 Escadronen, 130 Geschützen unter Gurko, und wies demselben die Aufgabe zu, Teliš und Dolny- und Gorny-Dubniak wegzunehmen.

Schlacht bei Gorny-Dubniak, 24. October 1877. Früh morgens stellten sich die Truppen, welche den Angriff gegen Gorny-Dubniak ausführen sollten, in drei Colonnen auf; die rechte zwischen Čirikowo und Kruševica, die mittlere zwischen Čumakowcy und Čirikowo, die linke bei Swinar. Um 8 Uhr 30 Minuten begann Artillerie die türkischen Stellungen zu beschießen, um 2 Uhr nachmittags erging der Befehl zum Sturm, der aber infolge eines Missverständnisses nicht gleichzeitig, sondern abtheilungsweise vorgenommen und überall abgeschlagen wurde. Nach einer Pause stürzten sich die Garden, ohne einen Befehl abzuwarten, blitzschnell auf die türkischen Befestigungen und hatten sie im Nu erobert. 2300 Türken streckten die Waffen. — Um die Operation bei Gorny-Dubniak gegen einen Angriff von Süden her zu schützen, hatte Gurko eine Abtheilung (1 Infanterie-, 2 Cavallerie-Regimenter, 20 Geschütze) gegen Teliš entsendet. Diese griff dort um 9 Uhr 30 Minuten die türkische Redoute an, wurde jedoch nach einem erbitterten Kampfe gleichfalls zurückgeschlagen. Teliš fiel später nach einem 3stündigen Bombardement ohne weiteren Kampf in russische Hände. — Das nördliche, gegen Dolny-Dubniak operirende Detachement verhinderte ohne ernsten Kampf einen Entsatz von Gorny-Dubniak. — Die Verluste der Russen an diesem Tage betrugen 1872 Todte, 2859 Verwundete, entsprechend 24% der ins Gefecht gekommenen 20.000 Mann.

In dem „Befehl für die Truppen des Gardecorps und der Cavallerie der Westarmee für den 24. October 1877“ war bezüglich des Sanitätsdienstes unter Punkt 3 Folgendes angeordnet: „Hinter jedem in die Gefechtslinie einrückenden Regimente ist außerhalb der Sphäre des feindlichen Feuers ein Hilfsplatz zu etabliren, bei dem 2 Ärzte des Regiments und die Hälfte der Compagniefeldscherer (8) zu verbleiben haben. Die übrigen Ärzte sollen vereinigt werden und haben sich bei ihnen anfänglich auch alle aus dem Divisionslazareth mitgenommenen Krankenträger zu befinden. Dem Divisionsarzte jeder Division wird eine Abtheilung des rothen Kreuzes zugetheilt, auch sind ihm die Sanitätswagen aller Regimenter der Division zu überweisen. Bei Beginn des Vorgehens der Truppen hat der Divisionsarzt der 1. Garde-Division ein ¼ seines ganzen ärztlichen Personals und der zu seiner Verfügung stehenden Sanitätsmittel abzutheilen und mit dem Garde-Jägerregiment

(gegen Teliš) vorauszuschicken, dessen Commandant diesem Sanitätsdetachement 1 Compagnie und 10 Kasaken zur Bedeckung zutheilen wird. Der älteste Arzt dieses Detachements führt dasselbe auf 1 *km* Abstand jenem Regimente nach und etablirt, wenn das Regiment ins Gefecht tritt, einen Verbandplatz 1 *km* rückwärts des Hilfsplatzes. Der Divisionsarzt der 1. Garde-Infanterie-Division folgt letzterer in 1 *km* Distanz und errichtet für den Fall, dass die Division ins Gefecht kommen sollte, 1 *km* hinter den Hilfsplätzen den Verbandplatz. Der Divisionsarzt der 2. Garde-Infanterie-Division theilt alles, was ihm zur Disposition steht, in zwei gleiche Abtheilungen und beordert die eine zur 1., die andere zur 2. Brigade. Diese Abtheilungen haben den Brigaden zu folgen, und wenn letztere den Kampf beginnen, 1 *km* hinter den Hilfsplätzen Verbandplätze aufzuschlagen, zu deren Bedeckung seitens der Division je 1 Compagnie und 10 Kasaken zu commandiren sind. Bei den Schützenbrigaden ist ein Hilfsplatz und ca. 1 *km* dahinter ein Verbandplatz, letzterer unter Bedeckung einer Compagnie und 10 Kasaken, zu etabliren. — Zur Fortschaffung der Verwundeten von den Verbandplätzen aus werden mit Ochsen bespannte Fuhren bei dem Dorfe Čirikowo parkirt werden. Die Verwundeten sind dort in den Zelten des 4. Kasakenregimentes unterzubringen. An diesem Centralpunkte hält sich der Corpsarzt (des Gardecorps) auf, welcher sich von jeder Division einen Arzt überweisen lässt und für eine ausreichende Anzahl Feldscherer, Krankenträger und Verbandmittel zu sorgen hat. Zu diesem Centralverbandplatz commandirt die 1. Garde-Infanterie-Division eine Compagnie und vom Don'schen Regiment Nr. 4 einen Zug, der von einem Officier zu führen ist und mindestens 10 Rotten stark sein muss. Alle Verbandplätze haben mit dem Centralverbandplatz beständig Verbindung zu halten und dorthin zu melden, wieviel Verwundete sich bei ihnen angesammelt haben. Nach Empfang dieser Meldungen schickt der Corpsarzt die zum Transport der Verwundeten nach dem Centralpunkte nöthigen Fuhren den Verbandplätzen zu. — Die Ärzte der Cavallerie-Regimenter folgen ihren Regimentern und haben ihre Verwundeten nach Anlegung des ersten Verbandes nach dem nächstgelegenen Hilfs- oder Verbandplatze der Infanterie zu senden. Die Ärzte der Feldbatterien befinden sich auf dem nächstgelegenen Verbandplatze, wohin auch alle verwundeten Artilleristen zu schicken sind."

Diese detaillirte Disposition lässt die Frage der Verwendung der Divisionslazarethe ganz unberührt und will den sämmtlichen Sanitätsbedürfnissen eines 20.000 Mann starken Armeetheiles, welcher bei der Erstürmung wohlvertheidigter Stellungen starker Verluste gewärtig sein musste, fast ausschließlich mit den Sanitätsmitteln der Truppen genügen.

Die Lazarethe der beiden Garde-Infanterie-Divisionen blieben thatsächlich bis 25. October ruhig in Bogot stehen und wirkten bei der Aufstellung der Verbandplätze bloß dadurch mit, dass sie kleine Detachements den betreffenden Divisionen folgen ließen. Wie diese Anordnung zustande kam, ist unbekannt geblieben. — Das Lazareth der 1. Garde-Infanterie-Division entsandte ein fliegendes Detachement auf den Verbandplatz bei Kruševac; auf diesem $2^1/_2$ *km* von den Hilfsplätzen entfernten Punkte waren 8 Ärzte, 8 Feldscherer, 90 Träger anwesend. — Vom Lazareth der 2. Garde-Infanterie-Division folgte ein Detachement, bestehend aus 1 Arzte, 2 Feldscherern, einer Compagnie Träger und 3 Materialwagen, der Truppencolonne. Am Abend des 23. October schloss sich demselben

der Divisionsarzt mit 5 Ärzten, 4 Studenten und 3 Feldscherern an. So verstärkt überschritt das Detachement den Widfluss und etablirte ca. 3 *km* hinter der Gefechtslinie den Verbandplatz. Ein zweiter Verbandplatz für die Garde-Schützenbrigade am linken Flügel ward nur aus Sanitätsmitteln der Truppen errichtet; er nahm 250 Verwundete auf, die von 5 Ärzten besorgt wurden.

Die Hilfsplätze waren alle im Freien errichtet und während des Artilleriefeuers wenig in Anspruch genommen. Mit Beginn der Attaque deckte schnell eine Menge Todter und Verwundeter das ganze Vorterrain bei den feindlichen Befestigungen. Die wenigen vorhandenen Träger konnten mit dem Auflesen umsoweniger fertig werden, als dieses eine Zeitlang wegen heftigen Feuers ganz unterbrochen werden musste. Viele Verwundete blieben in dem höllischen Kugelregen liegen und wurden wiederholt verwundet, ja es kamen Fälle vor, dass ein Individuum 10, 14, selbst 16 Wunden aufzuweisen hatte. Auch viele Träger wurden verwundet, auch getödtet. Erst nach der Einnahme der Hauptredoute wurde es möglich, die Verwundeten aufzuheben und sie auf den Hilfsplatz zu bringen. Die weitere Beförderung auf den 6 *km* entfernten Centralverbandplatz bei Čirikowo verzögerte sich anfänglich wegen Mangel an Fuhrwerken; erst am 26. October konnte dieselbe rascher bewerkstelligt werden, immerhin mussten noch einige Verwundete trotz der bedeutenden Entfernung auf Feldtragen dahin getragen werden.

Bei dem Detachement vor Teliš etablirte der Chefarzt den Verbandplatz zuerst auf einem Hügel $1^1/_2$ *km* hinter den Reserven, später, als dieser Punkt in den Schussbereich kam, etwas rückwärts in einer Schlucht. Fuhrwerke zum Verwundetentransporte kamen erst um 5 Uhr nachmittags in der Zahl von 15 an. Bis dahin machte der Mangel an Krankenwagen nicht allein den Transport nach Čirikowo unmöglich, sondern erschwerte auch die Verlegung der Hilfsplätze, wenn der vordringende Feind sie beschoss. So geschah es beispielsweise, dass der Hilfsplatz des Leibgarde-Dragoner-Regiments, der in einem Eichenwäldchen über 80 Verwundete gesammelt hatte, plötzlich Befehl bekam, sich nach Swinar zurückzuziehen, weil türkische Soldaten um das Wäldchen auftauchten. Der Hilfsplatz hatte weder eine Bedeckung noch Krankenwagen. Man lud die Schwerverwundeten eiligst auf die zwei vorhandenen Materialwagen, auf deren Zugpferde, auf die Reitpferde und auf Feldtragen, während die Leichtverwundeten vorausmarschirten, und erreichte nach mancher Fährlichkeit ohne weitere Verluste den Verbandplatz, der ebenfalls nach Swinar verlegt worden war. Gar manche Verwundete blieben unter solchen Verhältnissen unaufgelesen zurück und fielen als Opfer türkischer Grausamkeit. — Auch in Swinar fehlte es an Fuhrwerken und konnte die Überführung der Verwundeten nach Čirikowo nur langsam vor sich gehen. In Čirikowo dauerte der Zufluss der Verwundeten bis 25. October, an welchem Tage endlich das Lazareth der 2. Garde-Division dort eintraf, welchem am 26. die Lazarethe der 1. und 3. Garde-Division folgten. Die ärztliche Thätigkeit, von Bergmann, Wahl, Kadacki u. a. geleitet, dauerte hier mehrere Tage, bis am 28. und 29. October die Evacuation nach Bogot und Zgalewica, über 30 *km* weit, in die kürzlich dort eingetroffenen Kriegshospitäler Nr. 69 und 71 bewirkt werden konnte. Außer den drei Divisionslazarethen waren in Čirikowo auch zwei private Sanitätsdetachements thätig, nämlich jenes des Prof. Bergmann und das der Großfürst-Thronfolgerin, welch letzteres besonders verdienstvoll

wirkte, weil es zu allererst, gleichzeitig mit den Truppen, am Wid erschienen war und vom Beginn der Schlacht an Hilfe leistete. Nach dem 29. October setzte es unter Pirogow's Leitung seine Thätigkeit in Bogot fort. —

Bis zum 24. November hatten die Russen auch die übrigen Punkte der Etapenlinie Osman Pascha's — Tetewen, Wraca, Radomirca, Prawec, Etropol und Orchanje — eingenommen und besetzten am 1. December den Zugang zu dem Balkanpasse bei Arabkonak auf der Straße nach Sofia, womit die Isolirung Osman's von seiner Basis vollendet war. Die Colonne des Generals Gurko hatte bei dieser eiligen Vorrückung auf der Etapenstraße infolge überhandnehmender Erkrankungen und Erfrierungen einen schweren Stand. In Ermanglung anderer Spitäler mussten die den Truppen folgenden Divisionslazarethe bei Orchanje etablirt werden, doch bald reichten weder das Personal noch das Material hin, um die rasch bis in die Tausende anwachsende Anzahl der Kranken zu verpflegen. Das Etapenlazareth der Großfürst-Thronfolgerin griff hier abermals unterstützend ein. Von Orchanje bis Plewna gab es keine Sanitätsanstalt und die Kranken wurden auf den bulgarischen Ochsenwagen die 150 *km* weite Strecke geschleppt, ohne irgendwo eine Unterkunft, eine geordnete Pflege zu finden. Radomirca, später Prawec, wo der schwere Train der Divisionen stand, galten als Raststationen, allein man konnte dort nicht einmal für Geld Nahrungsmittel auftreiben.

Nachdem das russische Grenadiercorps die bis dahin offen gewesene Westseite von Plewna besetzt und die Garde unter Gurko die Verbindungen Osman's mit Sofia abgeschnitten hatte, glaubten die Russen den Zeitpunkt gekommen, um an Osman Pascha die Aufforderung zur Übergabe zu richten, die jedoch rundweg abgeschlagen ward. Man musste also den weiteren Erfolg der Einschließung abwarten. Die 120.000 Mann starke Belagerungsarmee war in 6 Gruppen um Plewna aufgestellt. Episodisch geschah es, dass die 4. Cernirungsgruppe zwischen Tučenica und Krišina (16. und 30. Infanterie-Division) am 9. November einen Angriff auf die vorgeschobene Stellung der Türken auf den „grünen Hügeln" unternahm. Der Chefarzt der Westarmee, Köcher, befahl gegen 5 Uhr abends dem Divisionsarzt der 16. Division, von seinem in Tučenica stehenden Divisionslazarethe die Krankenwagen und Krankenträger zum Dorfe Brestowec vorzusenden; dieselben stellten sich, im Trabe herangefahren, beim Hilfsplatze nächst Brestowec auf. Gleich darauf, um 7 Uhr abends, schlichen die Russen unbemerkt an die türkische Position heran und nahmen sie im Sturm. Die 133 Verwundeten wurden vom ebengenannten Hilfsplatze nach Tučenica in das Lazareth der 16. Division gebracht, wo 7 Ärzte anwesend waren, und weiter auf gedeckten Intendanturwagen, die der Feldhospitalinspector hatte beistellen lassen, in das Kriegshospital Nr. 71 zu Zgalewica befördert.

Fall von Plewna. Am 9. December war den Türken in Plewna die Verpflegung ausgegangen und sie beschlossen deshalb einen Durchbruchsversuch nach Westen gegen den Wid zu. Am Morgen des 10. December näherten sich 25.000 Türken dem linken Flügel des 6. Cernirungsabschnittes, der tags vorher entsprechend verstärkt worden war, und schritten rasch vorrückend zum Angriff auf die Russen, insbesondere das Grenadiercorps, dem es jedoch bis Mittag gelang, den

Feind zum Weichen zu bringen. Zugleich erging an sämmtliche Truppen der Cernirungsarmee der Befehl, auf Plewna selbst vorzugehen. Doch hier gab es keine Gegenwehr mehr und am Abend ward Osman Pascha, selbst verwundet, genöthigt, mit 43.000 Türken (einschließlich der Verwundeten) bedingungslos zu capituliren. Die Russen hatten an diesem Tage einen Verlust von 457 Todten und 1265 Verwundeten.

Die Divisionslazarethe des Grenadiercorps standen während des Kampfes in Dolny-Dubniak und Trestenik, also zu weit entfernt, um als Verbandplätze, über deren Aufstellung überdies nichts vorher bestimmt war, zu dienen. Gleiches gilt von dem Lazareth der 5. Infanterie-Division, das seit 2. December in Dolny-Nitropol sich befand. Die Ärzte der 3. Grenadierdivision, welche hauptsächlich am Kampfe betheiligt war, etablirten den Hilfsplatz innerhalb der befestigten Stellung der Division, wo sie infolge eines gegnerischen Umgehungsmanövers einen Moment zwischen zwei Feuern standen, und entsandten ihr Sanitätspersonal übers ganze Schlachtfeld zum Auflesen und Heranführen der Verwundeten. Nach der ersten Hilfeleistung dirigirte man die Verwundeten theils auf Krankenwagen, theils zu Fuße nach Gorny-Nitropol, wohin zu Ende des Gefechtes auch ein Theil der Truppenärzte sich begeben hatte, um einen Verbandplatz zu errichten. Doch traf dort später das Lazareth der 3. Grenadierdivision aus Trestenik ein, nachdem es erst um 2 Uhr nachmittags den Befehl erhalten hatte, auf das Gefechtsfeld zu rücken. Während es marschirte, wurden viele Verwundete nach Trestenik gebracht; das Lazareth hatte zwar wegen der eiligen Abberufung einiges Material und Zelte, aber zugleich auch 250 Kranke zurückgelassen, so dass die Verwundeten nur nothdürftig geborgen werden konnten. — Nach Schluss des Gefechtes betheiligten sich die Ärzte der 2. Grenadier- und 5. Infanterie-Division, sowie der rumänischen Truppen mit ihrem Sanitätsmaterial an der Hilfeleistung. Am 11. December kamen noch Ärzte des rothen Kreuzes mit allerlei Vorräthen hinzu und es konnte die Bergung der russischen Verwundeten noch an diesem Tage vollendet werden, die türkischen blieben allerdings noch bis zum 3. Tage ohne jede Hilfe liegen. — Während das Lazareth der 16. Infanterie-Division nach Plewna dirigirt wurde, musste das Lazareth der 3. Grenadierdivision in der Nacht zum 11. December mit einem Theile seiner Verwundeten in den ursprünglichen Aufstellungsort Trestenik zurückgehen, wo die oben erwähnten Verwundeten seiner harrten. In der Zeit vom 14. bis 18. October evacuirte das Lazareth 508 russische Verwundete nach Bogot und Zgalewica und 42 Türken nach Plewna. Aus Gorny-Nitropol wurden die Verwundeten wegen Mangels an Fuhrwerken auch erst am 2.—4. Tage nach dem Gefechte in die Kriegshospitäler abgeschoben. — In das Lazareth der 2. Grenadierdivision zu Dolny-Dubniak waren bloß 264 (darunter 202 Türken), in jenes der 5. Infanterie-Division zu Dolny-Nitropol 48 Verwundete (darunter 4 Türken) gelangt. Alle wurden nach Zgalewica befördert.

8. *Der zweite Balkan-Übergang.*

Nach dem Falle von Plewna beschlossen die Russen südlich des Balkan vorzurücken, um die türkische Aufstellung am Šibka-Passe, der von 3—4 Divisionen unter Wessel Pascha besetzt gehalten wurde, im Rücken zu nehmen. Der Übergang über den Balkan sollte an zwei

Stellen vor sich gehen: von Orchanje aus durch das „Westdetachement" des Generals Gurko, und im Šibka-Passe selbst durch Theile des 8. Corps.

Das vorwiegend aus Garde- und Grenadiertruppen bestehende Detachement Gurko's stand am 24. December in Orchanje, welches Šefket Pascha am 27. November geräumt hatte, um mit 25.000 Mann bei Sofia Stellung zu nehmen. Am 25. December begann Gurko seinen zweiten Balkan-Übergang aus Wračec nach Čuriak, der auf ungebahnten, mit Glatteis bedeckten Hängen fortschreitend, 6 Tage in Anspruch nahm, obwohl nur 16 *km* zurückzulegen waren. Unbeschreibliche Drangsal haben die Truppen der Hauptcolonne in diesen 6 Tagen durchmachen müssen und namentlich hatten sie unter einem wüthenden Schneesturm zu leiden, der am 28. December abends anhob und bis zum nächsten Abend dauerte. Noch schwieriger war der Marsch für eine aus Etropol gegen Slatica vorrückende Colonne, die sich durch tiefe Schneemassen einen Weg bahnen musste; auch sie wurde von einem Schneesturm bei —15° R. überfallen und verlor in einer Nacht 882 Mann, darunter 53 Todte, infolge von Erfrierungen. Der Commandant sah sich genöthigt, die Colonne nach Etropol zurückzuführen, von wo sie am 31. December den Vormarsch wieder aufnahm und am 2. Jänner 1878 am Südabhang des Balkan erschien.

Mittlerweile debouchirte die Hauptkraft des Westdetachements am 31. December in die Ebene von Sofia, vertrieb die Türken aus ihren Stellungen bei Arabkonak und Taškissen und wies einen aus Sofia selbst unternommenen Angriff zurück. In der Zeit vom 31. December bis 3. Jänner verloren die Russen 1278 Mann an Todten und Verwundeten, während die Verluste der Türken in diesem Zeitraume auf 3900 Mann veranschlagt wurden. Thatsächlich fanden die Russen beim Einzug in Sofia mehrere Tausend verwundete Türken daselbst vor. Dieser Einzug fand am 5. Jänner statt, nachdem die Türken, ohne einen Angriff abzuwarten, nächtlicherweile in der Richtung auf Köstendil entflohen waren. Um seinen erschöpften Truppen eine Erholung zu gönnen, ließ Gurko das Gros des Westdetachements bis 9. Jänner in Sofia rasten.

Im Šibka-Pass war die Stellung der Russen und Türken zu einander während der letzten drei Monate des Jahres 1877 fast unverändert geblieben. Seit Mitte December ward der Winter immer strenger, die Temperatur fiel bei scharfem Winde nicht selten bis —20° R. und machte den Aufenthalt auf den hohen Bergen für den russischen Soldaten äußerst beschwerlich. Es wurde strenge darauf gesehen, dass die wachthabenden Truppen sich fortwährend bewegten, um Erfrierungen zu verhüten. Bei heftigen Windstößen und dichtem Schneegestöber war es oft unmöglich, die Bivouakfeuer in Brand zu erhalten. Am 19. December erhob sich ein furchtbarer Schneesturm, der fast ununterbrochen bis 27. December dauerte. Die Zahl der Posten wurde auf das unumgänglichste beschänkt, eine sehr häufige Ablösung derselben angeordnet, die ganze übrige Mannschaft in Erdhütten untergebracht. Der Gesundheitszustand der im Šibka-Passe stehenden Truppen verschlimmerte sich infolge dessen derart, dass die 4 Regimenter der 24. Infanterie-Division am 25. December einen Krankenstand von 6013 Mann aufwiesen. Es wurde deshalb diese Division durch die 9. abgelöst und nach Gabrowa zurückgezogen.

Die Disposition zum Überschreiten des mittleren Balkan war längst getroffen, man wartete nur noch den Ausgang der Expedition Gurko's ab. Als am 1. Jänner im russischen Hauptquartier von dem glücklichen Ausgang der letzteren Nachricht eintraf, ergingen die entsprechenden Befehle. Der Disposition gemäß sollte der Šibka-Pass auf zwei Seitenpfaden gleichzeitig von zwei Colonnen umgangen werden, so dass diese in den Rücken der vor dem Ausgange des Passes aufgestellten türkischen Truppen gelangten. Als Obercommandant der ganzen Unternehmung fungirte der Commandant des 8. Corps, General Radecki.

Derselbe concentrirte die Truppen der rechten Colonne bei Zelenodrewo und Topliša, jene der linken Colonne in Trawna. Den Kern der rechten Colonne unter Skobelew bildete die 16. Infanterie-Division. Zum Vormarsch derselben erging am 5. Jänner die Disposition, in welcher es unter anderem hieß: „Der Verbandplatz der 16. Division und des rothen Kreuzes ist in Topliš zu eröffnen, wohin die Verwundeten und Kranken aller Truppen zu senden sind. Das 16. Divisionslazareth etablirt sich in Gabrowa.“ Bei der schon 4 Tage vorher erfolgten Mittheilung dieser Anordnung an den Divisionsarzt äußerte sich der Befehlshaber dahin, dass der Kampf hitzig und verzweifelt sein werde. Man beschloss daher den Verbandplatz in Topliš im breitesten Umfange herzurichten, stellte in 10 größeren Häusern Betten für Schwerverwundete her, bestimmte etwa 15 Häuser für Leichtverwundete und veranlasste die Bereitstellung von Verbandmitteln, Wäsche, Naturalien und Schlachtvieh für 7000 Verwundete und Kranke. Das Lazareth in Gabrowa beschaffte 28 Schlitten für den Verbandplatz, welcher außerdem zum Transport reitfähiger Verwundeter vom Balkan nach Topliš 56 Pferde zugewiesen bekam. Auf diesem Verbandplatze befanden sich 8 Ärzte, 8 Feldscherer, 3 barmherzige Schwestern und 40 Krankenträger. Bei der Truppencolonne selbst standen 17 Ärzte, 32 Feldscherer, 200 Träger mit 120 Tragen, außerdem im Rücken der Colonne 80 Träger mit 20 Tragen; jedem Regimente folgten 6 mit Arzneien und Verbandmitteln beladene Pferde. Das 16. Divisionslazareth occupirte in Gabrowa 80 Betten in den Häusern, die früher das Lazareth der 24. Infanterie-Division inne gehabt hatte. Halbwegs zwischen Topliš und Gabrowa wurden 5 Bauernhütten als Krankenhaltstationen eingerichtet und daselbst 1 Arzt, 1 Feldscherer und 5 Spitalsdiener eingetheilt.

Die linke Colonne unter General Fürst Swiatopolk-Mirski bestand aus der 30. und 3 Regimentern der 9. Infanterie-Division. Das Lazareth der letzteren stand in Trawno, wurde aber am 7. Jänner durch jenes der 30. Division abgelöst. Hier waren 5 Ärzte, 9 Feldscherer und 20 Träger anwesend. — Im Šibka-Passe selbst stand die 14. Infanterie-Division mit einem Regimente der 9. Division; zur Aufnahme der Verwundeten dieser Truppen wurde das Lazareth der 14. Division, welches in Gabrowa stand, bestimmt.

Die Umgehungscolonnen begannen am 5. Jänner ihren Vormarsch, stürmten am 9. Jänner das Dorf Šibka und die türkische Stellung in Šejnowo, während gleichzeitig die im Passe stehenden Truppen einen Frontalangriff gegen das türkische Lager vollführten, so dass die Türken, von allen Seiten umzingelt, die Waffen strecken mussten. Von den 17.000 Russen, welche an den Gefechten wirklich theilgenommen hatten, waren 1122 gefallen, 4362 verwundet worden. Bei dieser Ge-

legenheit fielen auch die türkischen Lazarethe in Kazanlik mit 1000 Verwundeten und Kranken in die Hände der Russen.

Nach Kazanlik wurde denn auch ein Theil der russischen Verwundeten (1910) geführt und getragen, nachdem dort das Lazareth der 9. Division aus Trawno, auf Tragthieren verladen, eingetroffen war. Von der Šibka-Position selbst kamen 1018 Verwundete in das 14. Divisionslazareth nach Gabrowa. Das rothe Kreuz unterstützte dieses Lazareth durch Zusendung von barmherzigen Schwestern und Lieferung beträchtlicher Mengen Wäsche. In das Lazareth der 30. Division in Trawno kamen seit 10. Jänner theils zu Fuß, theils auf Tragthieren 343 meist Leichtverwundete an. Bis 12. Jänner wurden alle wieder auf Schlitten und Fuhren nach Drenowa in das Kriegshospital Nr. 72 und weiter nach Tirnowa evacuirt, nachdem das Lazareth Befehl erhalten hatte, am 14. Jänner über Gabrowa und Šibka nach Kazanlik zu rücken. — Der mit so vielem Aufwand vorbereitete Verbandplatz in Topliš konnte nur 10 Leichtblessirte aufnehmen, da es unmöglich war, auf den steilen Abhängen Verwundete hinzubringen. Das Lazareth der 16. Division wurde am 10. Jänner, nachdem es in Gabrowa nur einige 100 Verwundete aufgenommen hatte, zum sofortigen Abmarsch nach Šejnowo befehligt, musste aber beim Abstieg Halt machen, um Artillerie vorbeizulassen. Trotz dringender Bitten des Divisionsarztes und obgleich das Lazareth in Šejnowa dringend benöthigt wurde, ließ man es 10 Tage lang nicht weitergehen, so dass der Lazareth-Chefarzt schließlich zu dem Auskunftsmittel griff, Verbandmaterial durch das Hilfspersonal des Lazarethes an den Bedarfsort tragen zu lassen.

Nach dem glücklich ausgeführten Übergang über den Balkan schritten die Russen am 13. Jänner zur energischen Verfolgung der Reste des türkischen Heeres, damit nicht noch bei Adrianopel ein stärkerer Widerstand geleistet werde. Die südlich des Balkan stehenden russischen Truppen wurden in 6 Colonnen über Haskiöj, Eski-Sagra-Hermanli und Jeni-Sagra-Jamboli auf Demotika und Adrianopel in Bewegung gesetzt. Die in Samakowo und Tatar-Bazardšik unter Suleiman's Oberbefehl noch versammelten türkischen Streitkräfte wandten sich bei Annäherung der Russen zur Flucht und hielten erst am 15. Jänner bei Ajranly, eine Strecke vor Philippopel, an der Eisenbahn Stand. Das hier entbrannte Gefecht setzte sich in den nächsten zwei Tagen, während Philippopel selbst von den Russen ohne Widerstand besetzt wurde, in südlicher und südöstlicher Richtung bei Demerdeš, Karagač, Belesnica und Markowo fort und endete damit, dass Suleiman's Heer in völliger Auflösung südwärts in die Ausläufer des Despoto Dag versprengt wurde.

Die Verwundeten dieser Gefechte, circa 850 an Zahl, wurden in dem Maße, als sie auf den Hilfsplätzen die erste Hilfe erhalten hatten, nach Philippopel überführt und in 6 Häusern, welche bis dahin größtentheils verwundete Türken beherbergt hatten, untergebracht. Die Verwundeten und circa 600 Kranke wurden von den Lazarethen der 1. und 2. Gardedivision, eine geringe Zahl auch in einem Lazarethe des rothen Kreuzes gepflegt. Am 22. Jänner traf das Lazareth der 31. Division zur Ablösung der Gardelazarethe ein, welche ihren Truppen folgen mussten. Die Unterkünfte in Philippopel waren inzwischen um weitere 9 große Häuser vermehrt worden. Das 31. Divisionslazareth hatte den Marsch über den Balkan auf Packpferden vollführt; der mitgenommene

Vorrath an Sanitätsmaterial erwies sich für den Bedarf in Philippopel als ungenügend und musste durch Ankäufe ergänzt werden.

9. Ereignisse in der Dobrudša. — Ende des Feldzuges und Demobilisirung.

Das russische 14. Corps unter General Zimmermann hatte vom Juni 1877 bis Jänner 1878 eine Aufstellung längs der Eisenbahn Černawoda-Küstendše inne. So ungünstig diese Gegend, in welcher bösartige Malariaformen endemisch herrschen, in hygienischer Beziehung war, so vortheilhaft erwies sich die Stellung der Division in Absicht auf die Evacuation der Kranken. Die Eisenbahn brachte sie nach Černawoda und von hier wurden sie zu Schiff nach Brajla transportirt. In Černawoda ward ein Maisspeicher in ein Etapenlazareth für 200 Kranke verwandelt. Die verfügbaren Dampfboote fassten 70—200 Kranke auf Deck und im Schiffsraume. Gegen die sengende Sonnenhitze wurden Segel aufgespannt. Als im Spätherbst Flecktyphuskranke zuzuwachsen begannen, lagerte man sie gesondert auf Barken, welche von den Dampfbooten ins Schlepptau genommen wurden. Der Transport von Černawoda nach Brajla dauerte anfänglich 8—10 Stunden, im Herbste bei dichtem Nebel bis zu 24 Stunden. In Brajla errichtete das rothe Kreuz eine Baracke für 300 Kranke, wo die Evacuirten des 14. Corps zunächst untergebracht wurden, um nach einigen Rasttagen in die nächsten Kriegshospitäler weiter befördert zu werden. Im Herbst versorgte das rothe Kreuz die Transporte auch mit warmen Decken und Labemitteln.

Die regelmäßige Evacuation nach Brajla musste jedoch wegen Nebel, Kälte und niederen Wasserstandes Ende November sistirt werden. Nun brachte man die Kranken über die Donau hinüber in die rumänischen Dörfer Dudešti und Fetešti, wo sich das Kriegshospital Nr. 65 in Bauernhütten etablirt hatte. Es nahm während 3 Monaten circa 850 Kranke und 50 Verwundete auf.

Bis anfangs Jänner 1878 fanden außer einigen Recognoscirungen gegen Bazardšik und Silistria keine größeren Operationen statt. Am 17. Jänner rückte das 14. Corps gegen Hadži-Oglu-Bazardšik, das von Medšidje 80 *km* entfernt ist. Vom 22. Jänner an fanden täglich Vorpostengefechte, am 26. Jänner das entscheidende Gefecht statt. Nach einem 4stündigen, äußerst heftigen Kampfe wurden die Türken gezwungen die Stadt zu räumen, ein Glück für die Russen, denn das eingetretene Thauwetter hatte die Wege grundlos, den Nachschub unmöglich gemacht.

Fast alle 202 Verwundete dieses Gefechtes kamen auf den Hilfsplatz des 67. Infanterie-Regimentes der 17. Division, wo nur ein Arzt anwesend war und erst zu Ende des Gefechtes auf Befehl des Corpsarztes noch 2 Ärzte eintrafen. Der Verbandplatz war im Dorfe Kirkkilissa an einem Abhange etablirt und bot bei dem trüben, regnerischen Wetter keinen erfreulichen Anblick. Behufs Abschubes nach Medšidje, wo ein Theil des 17. Divisionslazarethes functionirte, wurden die Verwundeten zu 2—4 auf Strohunterlagen in Proviantwagen gelagert und unter Begleitung von Ärzten und Feldscherern in Marsch gesetzt. In Entfernungen von 20—25 *km* waren in Dörfern kleine Etapenlazarethe angelegt, wo die Verwundeten gespeist und nöthigenfalls verbunden, Untransportable für einige Zeit unter der Obsorge zuverlässiger Feldscherer zurück-

gelassen werden konnten. Der weitere Abschub von Medšidje fand nach Cernawoda und über die Donau nach Dudešti-Fetešti statt. — Die Türken hatten bei ihrem eiligen Rückzuge gegen 340 Verwundete und Kranke in H.-O.-Bazardšik zurückgelassen, die theils im Stadtspitale, theils in Privathäusern recht gedrängt und elend untergebracht waren. Ein russischer Arzt übernahm mit 3 Feldscherern und 40 Spitalsdienern die Obsorge über diese Verwundeten und Kranken, dislocirte sie allmählich in bessere Belagsverhältnisse und führte die Behandlung, bis die Kranken mehrere Wochen nach dem Präliminarfrieden von San Stefano nach Warna evacuirt wurden. —

Im Laufe des Monates Jänner besetzten die Russen ohne weiteren Widerstand das ganze Territorium des alten Thrakien bis an die Küste des Schwarzen und des Marmarameeres und näherten sich der Hauptstadt des türkischen Reiches bis auf zwei Tagemärsche. Mit dem am 8. Februar 1878 abgeschlossenen Waffenstillstande fanden die kriegerischen Ereignisse ihr Ende. Am 24. Februar wurde San Stefano besetzt, am 3. März daselbst der Präliminarfriede unterzeichnet. Die Demobilisirung der russischen Feldarmee verzögerte sich jedoch aus politischen Gründen bis nach dem Berliner Frieden (13. Juli 1878) und war auch da nur eine theilweise, da in Bulgarien und Rumelien eine russische Occupationsarmee von 250.000 Mann bis zur Etablirung geordneter Verhältnisse in diesen Ländern, das ist bis Ende März 1879, zurückgelassen wurde.

Für die am 12. August 1878 anbefohlene theilweise Demobilisirung wurde angeordnet, dass der Übergang der Truppen aus den Balkanländern ins Innere Russlands nur per mare vermittels der Häfen Odessa, Nikolajew und Sebastopol zu erfolgen habe. Um hiebei die Verschleppung von Infectionskrankheiten nach Russland nach Möglichkeit zu verhindern, wurden in diesen drei Häfen besondere militärärztliche Commissionen aufgestellt, welche in Nikolajew und Sebastopol aus je 12 Ärzten und 12 Feldscherern, in Odessa aus 6 Ärzten und 6 Feldscherern bestanden. Nach der unterm 24. August 1878 erflossenen kriegsministeriellen Instruction für diese Commissionen bestanden die sanitären Maßregeln bei der Überschiffung der Truppen in Folgendem: Sorgfältigste Reinigung des gesammten ärarischen und privaten Eigenthums der Leute vor der Abfahrt, Schutz vor Infection während der Fahrt, Reinhaltung der Transportschiffe, Desinfection der Wäsche, Monturen, Zelte etc. gleich nach der Ankunft der Truppen in den früher genannten Häfen, und schließlich Reinhaltung der Transportzüge und Eisenbahnstationen. Für die Desinfectionen wurde gleichfalls eine im Detail instruirte Commission aus Ärzten, Pharmaceuten und Technikern bestellt, welche ihr Personal nach Bedarf zwischen den drei Häfen theilte.

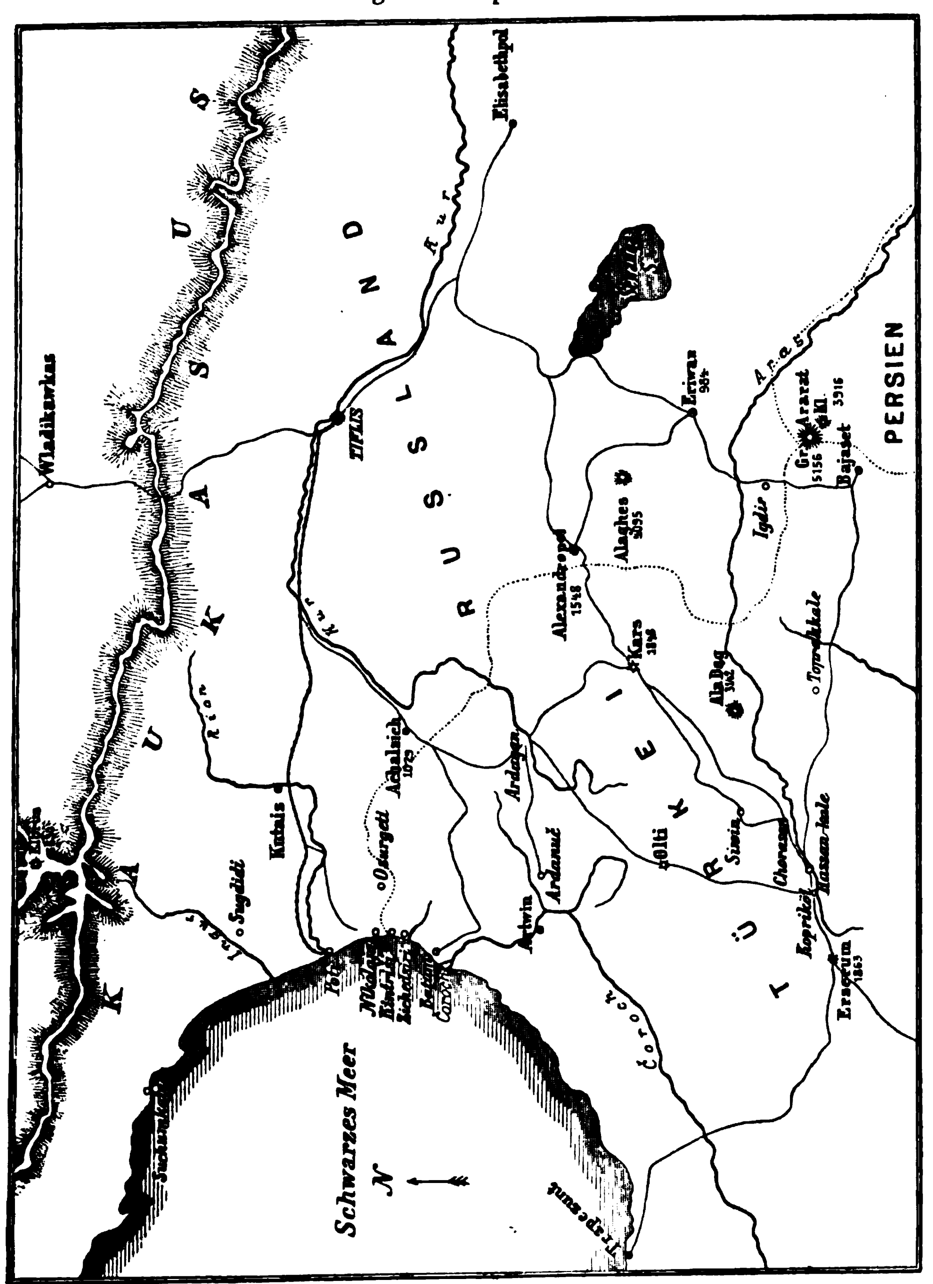
Die Rückbeförderung der Truppen vom Balkan — ca. 300.000 Mann sammt Pferden, Geschützen, Trains etc. — begann am 15. August, dauerte bis 13. October 1878 und verlief ohne jeden Anstand. Der tägliche Krankenzugang bei den Transporten blieb unter 0·6‰ und es gelang, das Eindringen jeder Infection nach Russland aus diesem Anlasse hintanzuhalten. Freilich hatte schon viel früher durch die Evacuationen über Jassy der Typhus in allen seinen Formen in Russland Eingang gefunden.

B. Auf dem asiatischen Kriegsschauplatze.

In Asien standen bei Ausbruch des Krieges 120.000 Russen unter dem Oberbefehl des Großfürsten Michael Nikolajewič, Generalgouverneurs von Tiflis, einer etwas geringeren Anzahl Türken gegenüber.

Die Vorbereitungen zur Mobilmachung der russischen Kaukasusarmee waren seit November 1876 in solcher Eile betrieben worden,

Skizze des Kriegsschauplatzes in Armenien.



dass die Ausrüstung nicht durchwegs kriegstüchtig hergestellt werden konnte. Insbesondere gilt dies von den Trains, darunter auch von jenen für den Sanitätsdienst. Die rasch beschafften Telegen für den Transport des Sanitätsmaterials und der Kranken waren schlecht construirt und gingen vielfach schon bei Beginn des Feldzuges zugrunde. Ebenso mangelhaft waren die Sanitätstornister und Apothekenkisten, wodurch die Verwahrung der Arzneien und chirurgischen Instrumente Noth litt. Die aus dem Innern Russlands einrückenden Truppen-Divisionen brachten ihre complete Sanitätsausrüstung mit und waren so den kaukasischen Truppen gegenüber im Vortheil. Dagegen ging die Completirung des ärztlichen Personals auf den Kriegsstand verhältnismäßig leicht von statten, wenn auch manche wichtigere Posten durch junge, unerfahrene Ärzte nicht zum Vortheil des Dienstes besetzt wurden. An Stelle der vielfach fehlenden medicinischen und Apothekenfeldscherer mussten Compagniefeldscherer eingetheilt werden. Zur Bildung von Krankenträger-Abtheilungen bei den Truppen wurden zu Beginn des Jahres 1877 bei jedem Infanterie-Regimente 10 Mann von den Truppenärzten und Feldscherern zur Ausbildung übernommen.

Am 24. April 1879 rückte das russische Heer in 4 Colonnen in das türkische Gebiet ein. Diese 4 Colonnen zerfielen in eine Haupt- und eine Nebengruppe. Letztere, die Colonne von Rion oder Rion-Armee, sollte unter General Oklobšio längs der Küste des Schwarzen Meeres südwärts vorgehen, um die in Batum stehende türkische Streitmacht festzuhalten. Die eigentliche Offensive fiel der Hauptarmee unter General Loris-Melikow zu, die aus der Achalzich'schen (General Dewel), der Alexandropol'schen (General Loris-Melikow) und der Eriwan-Colonne (General Tergukasow) bestand. Das nächste Ziel der Operationen war die 1840 *m* hoch gelegene, starke Festung Kars; damit jedoch deren Besatzung nicht von einer anderen Festung, Ardagan, her Zuzug erhalten könne, wurde zunächst die Einnahme des letztgenannten Platzes ins Auge gefasst.

E r s t ü r m u n g v o n A r d a g a n a m 17. M a i 1877. Nachdem die Eriwan-Colonne am 30. April die Stadt Bajazet überrumpelt und besetzt hatte, setzte sich die Achalzich-Colonne, verstärkt durch die unter General Heymann stehende Abtheilung der Alexandropol'schen Hauptmacht gegen Ardagan in Bewegung. Das verschanzte türkische Lager vor der Festung war bald genommen und die allgemeine Beschießung der Festung auf den 17. Mai festgesetzt. Die Wirkung war derart, dass die Türken den Rückzug ins Innere der Festung begannen. Der Kampf dauerte indessen in den Straßen noch fort, bis ein Theil der Besatzung gefangen, ein Theil in die Flucht geschlagen ward.

Am 15. Mai fand eine Berathung sämmtlicher Ärzte der Heymann'schen Abtheilung beim Colonnen-Chefarzte statt, um über die Organisation des Sanitätsdienstes bei dem bevorstehenden Sturme auf Ardagan schlüssig zu werden. Man entschied sich für die Aufstellung eines Hilfs- und eines Verbandplatzes und für die Zuweisung einer Krankenträger-Abtheilung auf jeden dieser beiden Plätze. Den Hilfsplatz hatte der Chefarzt des Eriwan'schen Regiments zu formiren und sich am 17. Mai früh dem Commandanten der Sturmcolonne zur Verfügung zu stellen. Als sich der Hilfsplatz, bestehend aus 5 Ärzten, 7 Feldscherern und 16 Spitalsdienern, im Rücken der Truppe sammelte, eine Krankenträger-Abtheilung aber nicht einrückte, weil sie bei dem in Reservestellung

befindlichen Divisionslazarethe zurückgeblieben war, befahl der Colonnen-Chefarzt dem Chefarzt des Eriwan-Regiments, eine solche Abtheilung aus den hiezu ausgebildeten Leuten des Regiments zusammenzustellen. Der Regiments-Commandant verweigerte jedoch hiezu seine Zustimmung und der Chefarzt beschränkte sich darauf, die betreffenden Leute um sich zu versammeln, ihnen die wichtigsten praktischen Begriffe nochmals einzuschärfen und sie mit etwas Verbandmaterial zu betheilen, worauf er sie wieder in Reih und Glied eintreten ließ. Außerdem wurden Verbandstoffe und Feldtragen an die Hornisten und Tamboure ausgegeben. An Laternen war großer Mangel, doch blieben diesbezügliche Vorstellungen der Ärzte wirkungslos. — Die übrigen ca. 20 Ärzte mit dem Colonnen-Chefarzt und Colonnen-Chirurgen bildeten das Personal des Verbandplatzes, welcher ca 6 *km* von der Stadt entfernt am Abhange eines der die Festung umgebenden Berge aufgestellt wurde.

Um 5 Uhr nachmittags schritten die Truppen zum Sturm und um 7 Uhr brachte ein Adjutant des Generals Heymann den Ärzten den Befehl, in die Stadt zu rücken und dort den Verbandplatz zu etabliren, wobei er von weitem den Aufstellungsort anwies. Doch die directe Vorrückung mit den Fuhrwerken und Apothekenkarren auf diesen Punkt war ganz unmöglich, man musste daher einen Umweg machen, und da kein Führer da war, die Ärzte den Weg auch nicht kannten, ging viel Zeit verloren, bis der angewiesene Punkt erreicht war. Dort waren bereits 50 Verwundete versammelt. Die Nacht war finster und kalt, Laternen waren zu wenig vorhanden, ebenso fehlte es an Wäsche, Labemitteln und Feuerungsmaterial, die verfügbaren 4 Zelte genügten ebenfalls nicht. Es war unter solchen Umständen schwer, eine strenge Ordnung beim Besorgen der Verwundeten einzuhalten, wozu noch das Benehmen der ohne Aufsicht arbeitenden Krankenträger das Seinige beitrug. Sie brachten die Verwundeten, legten sie an einem beliebigen Punkte nieder und suchten sich auf alle mögliche Weise den nochmaligen Weg auf das Gefechtsfeld zu ersparen. So kam es, dass von den 375 russischen Verwundeten an diesem Abend nur 190 auf den Hilfs- und Verbandplatz geschafft wurden, die übrigen die Nacht über hilflos am Gefechtsfelde liegen blieben. Über ihr ferneres Schicksal fehlen zuverlässige Nachrichten.

Treffen bei Siwin, 25. Juni 1877. Nach der Einnahme von Ardagan konnte nunmehr ernstlich an die Belagerung von Kars gedacht werden. Loris Melikow ließ schweres Belagerungsgeschütz aus Alexandropol heranbringen und überwachte dessen Aufstellung. Der türkische Obergeneral Mukhtar Pascha hatte sich aber mit einem Theil der Besatzung aus der bedrohten Festung zurückgezogen und nahm bei Siwin, halbwegs zwischen Kars und Erzerum, ein festes Lager ein, von wo er den russischen Belagerungstruppen vor Kars leicht gefährlich werden konnte, zumal eine zweite gleichstarke türkische Streitmacht (15.000 Mann) unter Mukhtar selbst 20 *km* weit in Delibaba stand, welche die Verbindung der Eriwan-Colonne Tergukasow's mit der russischen Hauptcolonne verhindern sollte. Da die Eriwan-Colonne von einem türkischen Angriff bedroht war, so erhielt General Heymann Befehl, die Türken bei Siwin anzugreifen. Dieser Angriff erfolgte am 25. Juni 1877 gegen das Centrum frontal, gegen den linken und rechten Flügel aber mittels Umgehungscolonnen, wodurch auch eine Unterstützung der Türken von Delibaba aus vereitelt werden sollte.

Die Türken waren jedoch auf einer Anhöhe so vortheilhaft aufgestellt, dass es den Russen trotz äußerster Anstrengung nicht gelang, den Feind aus seiner Position zu verdrängen. Sie verloren dabei 887 Todte und Verwundete.

Dem Kriegsrathe vor dem Angriffe auf Siwin war kein Arzt beigezogen worden. Die sanitären Anordnungen bestanden nur darin, dass man befahl, den Sanitätstrain und die Spitalsdiener in der Wagenburg 10 *km* vom Schlachtfelde zurückzulassen. Die Vorstellungen der Ärzte, dass ein Verbandplatz errichtet werden müsse, blieben unbeachtet, ebenso wurden keine Truppenkrankenträger, weder zu Beginn, noch zu Ende des Gefechtes ausgeschieden, dagegen wurde befohlen, dass die Ärzte und Feldscherer mit ihren Sanitätstaschen den Truppen zu folgen und die Compagniefeldscherer zum Theil mit ihren Unterabtheilungen auf das Gefechtsfeld zu gehen haben, um die erste dringendste Hilfe zu leisten. Die Truppenärzte nahmen daher aus eigener Initiative Verbandmaterial in Säcken und Lazarethdiener mit Tragen, Wasser, Branntwein, Thee und Zucker mit sich und folgten nach Befehl den Truppen bis in den Kugelregen hinein. Schließlich konnten sie nicht weiter und mussten an einem gefährdeten Punkte stehen bleiben. Bald darauf begannen Leute aus Reih' und Glied Verwundete heranzubringen auf Mänteln, Gewehren oder auf den Händen und so entstand von selbst an dem Punkte, wo die Ärzte stehen geblieben waren, ein Hilfsplatz. In Ermangelung normirter Träger wurden die Lazarethdiener mit Tragen auf das Gefechtsfeld entsendet. Spät abends schlossen sich auch die Feldscherer an und halfen die Verwundeten auf den Bergen aufzusuchen. Alles sammelte sich am Hilfsplatze, der infolge dessen überfüllt ward und mit seinem Verbandmittelvorrathe nicht auslangte. Spät nachts kamen aus der Wagenburg 4 Krankenwagen, die etwa 30 Verwundete wegführten; einige wurden von Kasaken auf ihren Pferden mitgenommen, andere ließ man von rückmarschirenden Soldaten führen, Schwerverwundete auf Tragen, Mänteln, Gewehren etc. tragen, und so gelang es nach Überwindung großer Schwierigkeiten die Wagenburg zu erreichen, wo dann der eigentliche Verbandplatz die weitere Besorgung der Verwundeten fortsetzte.

Zu spät sahen die russischen Befehlshaber ein, dass ihre Streitmacht ungenügend war; sie beschlossen den Rückzug und die Vertagung des Feldzuges bis zum Eintreffen der nöthigen Verstärkungen. Am 10. Juli stand die Hauptmacht Loris Melikow's wieder in Alexandropol. Die Eriwan-Colonne, welche nach der Einnahme von Bajazet in der Richtung auf Erzerum vorgegangen war und mit der in Delibaba stehenden türkischen Streitmacht am 16. und 21. Juni Gefechte bestanden hatte (829 Todte und Verwundete), musste nach den Ereignissen bei Siwin gleichfalls den Rückzug antreten. Allein dieser Rückzug gestaltete sich sehr schwierig, da die Colonne 600 Kranke und Verwundete mit sich führte und überdies über 2500 christliche Familien aus Furcht vor der Rache der Türken sich den Russen angeschlossen hatten. Dennoch gelang es nach einigen Scharmützeln, den Grenzort Igdir zu erreichen und von dort auch die hartbedrängte russische Besatzung in Bajazet zu entsetzen. Die Evacuation der Verwundeten und Kranken aus Igdir nach Eriwan vermittelte das Lazareth der 20. Division.

Nach dem Einlangen der Verstärkungen, insbesondere der 1. Grenadier-Division, richteten die Russen ihre Angriffe zunächst abermals gegen Mukhtar Pascha, der südöstlich von Kars, etwa 30 *km* weit, befestigte Stellungen inne hatte. Am 2. und am 15. October 1877 fanden größere, für die Russen verlustreiche Schlachten statt, deren Ergebnis darin bestand, dass die türkische Streitmacht, nachdem sich Mukhtar Pascha in die Festung Kars zurückgezogen hatte, zur Capitulation genöthigt wurde.

In der Schlacht „am großen und kleinen Jany" vom 2. October hatten die Russen 3083 Todte und Verwundete. Am Abend vorher waren auch für den Sanitätsdienst Befehle erlassen worden betreffend die Etablirung der Hilfs- und Verbandplätze, die Beistellung der Truppen-Krankenwagen, die Ausscheidung der Krankenträger-Abtheilungen aus den Truppen und die Bestimmung eines Officiers zur Aufrechthaltung der Ordnung auf den Hilfs- und Verbandplätzen. Inwieferne diese Anordnungen zur Durchführung kamen und wie sich die Besorgung der vielen Verwundeten abspielte, darüber fehlen ausreichende Nachrichten, nur soviel verlautet, dass der Officier nicht zur Stelle war, dass Krankenträger-Abtheilungen der Truppen nicht ausgeschieden, die Sanitätsfuhrwerke nicht von allen Truppen stellig gemacht worden waren und dass bei einem Regimente der ganze 4 *km* lange Weg vom Hilfs- bis zum Verbandplatze bedeckt war mit Verwundeten und Frontsoldaten, welch letztere sich in übermäßiger Zahl um die Verwundeten und deren Armatur und Rüstung zu schaffen machten. — Über den Sanitätsdienst in der Schlacht von Aladja am 15. October, wo die Russen 230 Todte und 1211 Verwundete verloren, ist nichts bekannt geworden.

Ebensowenig liegen Nachrichten vor über den Sanitätsdienst bei der Belagerung und am 18. November erfolgten Erstürmung der Festung Kars. Die Russen sollen hiebei 641 Todte und 2277 Verwundete eingebüßt haben. 17.000 Türken wurden kriegsgefangen, außerdem fand man in den Spitälern 4500 Verwundete und Kranke und wurden über 2500 türkische Leichen in den ersten Tagen nach der Erstürmung beerdigt.

Nach der Schlacht bei Aladja zog sich Mukhtar Pascha mit den Resten seiner Heeresmacht gegen Erzerum zurück, verfolgt von den Colonnen der Generale Heymann und Tergukasow. Unmittelbar vor Erzerum griffen die Russen am 4. November bei Dewe-Boyoun und am 9. November vor Erzerum selbst die Türken an. Diese schlugen sich anfangs sehr tapfer, allein ein plötzlicher Vorstoß der russischen Cavallerie brachte Verwirrung in ihre Reihen, so dass sie nach empfindlichen Verlusten innerhalb der Befestigungen von Erzerum Schutz suchten. Die Russen umzingelten die Stadt und hielten sie so lange belagert, bis sie infolge des Waffenstillstandes am 21. Februar 1878 von den Türken geräumt wurde, womit die Feindseligkeiten in Armenien ihren Abschluss erreichten.

An der Besorgung der Verwundeten vom 4. und 9. November — deren Zahl unbekannt ist, bei Dewe-Boyoun allein sollen die Russen 843 Todte und Verwundete gehabt haben — betheiligten sich die Lazarethe der 20. Infanterie- und der kaukasischen Grenadier-Division in Hassan-Kala. Die Verwundeten mussten längere Zeit auf den Verbandplätzen zurückgehalten werden, da die Kriegshospitäler den Truppen

bis Erzerum nicht rechtzeitig nachkommen konnten. Überhaupt gestalteten sich die sanitären Verhältnisse der Belagerungsarmee vor Erzerum recht ungünstig. Schon Ende October war die Umgebung von Erzerum mit Schnee bedeckt, im November war der Verkehr durch Schneemassen erschwert. Die Soldaten hatten nur die Wahl zwischen den kalten Mannschaftszelten und den feuchtkalten, inficirten Wohnungen der Einwohner, dabei fehlten ihnen warme Kleider und Schuhwerk. Die Verpflegung stockte eine Zeit lang derart, dass an Sucharek, Fleisch und Brot empfindlicher Mangel bestand und die Soldaten auf halbe Rationen gesetzt wurden. Der Krankenstand nahm infolge dessen rapid zu, fieberhafte Leiden, Ruhr und Typhus begannen epidemisch aufzutreten, die Lazarethe waren mit Verwundeten und Kranken überfüllt. Der normale Belagsraum derselben, 83 Betten, war längst überschritten und man musste die zuwachsenden Schwerkranken in Zelten, türkischen Häusern und Kibitken nothdürftig unterbringen, wo sie wegen Mangel an Decken, Stroh, Beheizung, warmer Kleidung bei Frosttemperaturen bis zu —15° R. außerordentlich Noth litten. Ende December wurden allerdings Filzdecken und Filzschuhe ausgegeben, auch in die Zelte und Kibitken eiserne Öfen gesetzt, gleichwohl erfroren mehreren Kranken die Füße, insbesondere Typhusreconvalescenten. Das 20. Divisionslazareth verfügte bei einem Krankenstande von 600—900 nur über 6 Ärzte, die sämmtlich an Typhus erkrankten, wie es auch bei dem größten Theil des übrigen Personals der Fall war. Diese traurigen Verhältnisse dauerten von November bis Ende Februar und besserten sich erst nach der Besetzung von Erzerum mit dem Eintritt günstigerer Witterung.

Die Rion-Armee unter General Oklobšio, zu Beginn der Operationen Ende April 1877 gegen 33.800 Mann stark, bildete 3 Colonnen: die Kobulet'sche oder Hauptcolonne, die zwischen den Flüssen Čoroch und Kintriši operirte, die gurische, welche deren Rücken deckte, und die ingurische am Ufer des Schwarzen Meeres nördlich Poti. Das Operationsterrain bot für größere Truppenbewegungen ganz außerordentliche Schwierigkeiten dar. Es ist von Höhenzügen durchschnitten, welche steil nach dem Meere zu abfallen und einen schmalen Uferrand bilden, der von vielen kleinen, dem Schwarzen Meere zueilenden Flüssen tief eingeschnitten wird. Über diese Flüsse führen die wenigen Verbindungswege, die von Kutais längs der Meeresküste gegen Trapezunt ziehen. Die Gegend von Poti bis Nikolaja zeigt eine üppige Flora, entwickelt aber auch eine gefährliche Malaria.

Die Rion-Armee verlor während des ganzen Feldzuges 562 Todte und 2643 Verwundete, wovon die meisten auf den 23.—24. Juni 1877 und den 30. Jänner 1878 entfallen, an welchen Tagen die von den Türken besetzten Höhen von Kwirike bei Zichedsiri gestürmt wurden. Als Verbandplatz fungirte das Lazareth der 41. Infanterie-Division in 2—3 getrennten Abtheilungen, welche der Terrainverhältnisse wegen nur in ziemlich bedeutender Entfernung von den Hilfsplätzen etablirt werden konnten. Der Transport dahin fand theils auf Krankenwagen, theils auf Tragen statt; von letzteren hatte das rothe Kreuz für die irregulären Milizabtheilungen der Rion-Armee 120 Stück beigestellt. Die weitere Evacuation der meisten Verwundeten von den Verbandplätzen fand statt bei der ingurski'schen Colonne in das zeitweilige Kriegshospital Nr. 20 zu Zugdidi, von den beiden anderen Colonnen in das zeitweilige Kriegshospital Nr. 18 und in das Locallazareth zu Osurgeti. Die übrigen

Leichtverwundeten wurden in den Regimentsmarodenzimmern (okolotki) behandelt.

Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie.

Die nachfolgenden Bemerkungen über den Sanitätsdienst, sowie auch später jene über Morbidität und Mortalität, beziehen sich nicht allein auf die Periode der eigentlichen kriegerischen Operationen, sondern umfassen den ganzen Zeitraum der Mobilität, also vom November 1876 bis März 1879, das ist bis zum Rückmarsch der Operationsarmee nach Russland. Der Sanitätsdienst in der ersten Linie befasste sich also nicht allein mit der Besorgung der Verwundeten, welche in der Zeit von Juni 1877 bis Jänner 1878 in Zugang kamen, sondern auch mit der Besorgung der Kranken, deren Zahl infolge der später noch zu besprechenden Kriegsseuchen eine ansehnliche, da und dort sogar exorbitante Höhe erreichte.

Beide Kategorien von Pfleglingen der russischen Armee in Bulgarien, Verwundete und Kranke, wurden in einem bis dahin nicht gekannten Maßstabe bei der Truppe selbst behandelt und verpflegt und zwar entweder ambulatorisch und in Marodenzimmern (okolotki) oder in Truppenlazarethen.

Die ambulatorische und Marodenzimmerbehandlung erstreckte sich, wenn man nur die in den Berichten und Rapporten enthaltenen Fälle[1]) berücksichtigt, auf 358.597 Kranke und Verwundete; wieviele außerdem in gleicher Weise behandelt wurden, ohne in Rapporten verzeichnet zu sein, mag dahingestellt bleiben. Zu einer solchen Entfaltung der Thätigkeit der Marodenzimmer lag der Grund vor allem darin, dass es der Sanitätsleitung nicht gelungen war, an allen Punkten des Kriegstheaters ordnungsmäßig eingerichtete Sanitätsanstalten zu disponiren, und weiterhin trug hiezu der Umstand bei, dass die Truppenlazarethe bei den meisten Truppen erst nach dem zweiten Übergang über den Balkan zu Beginn des Jahres 1878, mit dem Eintritt des definitiven Operationsstillstandes, eröffnet wurden. Die Truppenärzte sahen sich daher gezwungen, zur Besorgung der Kranken die nächstliegenden Hilfsmittel zu benützen und Marodenzimmer in größerem Maßstabe zu activiren. Dass diese zeitweise den Charakter wirklicher Heilanstalten annahmen, geht auch aus der Zahl der in Marodenzimmern Verstorbenen — 2238 Mann — hervor.

Die ambulatorische Behandlung war während der Märsche naturgemäß die Regel, und erstreckte sich sogar auf ernstere Krankheiten, wenn die Abgabe an Heilanstalten nicht möglich war. Aber auch bei länger dauernden Cantonnements und Lagern war es zuweilen bei Massenerkrankungen an Krankheiten, die nicht Bettlage erforderten, wie z. B. an Bronchitis im Winter bei Plewna, oder an Malaria im Hochsommer, nicht möglich, ohne wirkliche Auflösung der Truppe alle Erkrankten vom Dienste zu befreien und sie in Marodenzimmern zu behandeln, sondern man musste sie ambulatorisch behandeln. Zur Zeit der Typhusepidemie geschah es nicht selten, dass Ärzte, Feldscherer und Spitalsdiener, selbst erkrankt, vom Dienste nicht abließen und erst nach zufälliger Constatirung ihrer Fiebertemperatur mit dem Thermometer das Bett auf-

[1]) Ohne die an Heilanstalten Abgegebenen.

suchten. Von den Malariakranken wurden nur die schwersten Fälle in Marodenzimmer und Lazarethe abgegeben. Im Sommer 1878 bestand die Hauptmasse der ambulatorisch Behandelten bei einigen Truppenkörpern ausschließlich aus Malariakranken. Die Truppencommandanten förderten diese Art der Behandlung und kauften aus den Wirtschaftsmitteln der Truppen große Mengen Chinin.

Die Marodenzimmer wurden je nach Umständen in Krankenwagen, Zelten, Erdhütten, Baracken, öffentlichen und Privatgebäuden, Kasernen und Moscheen errichtet. Unterkunft und Verpflegung der Kranken darin unterschied sich wenig von jener der Gesunden. Da besondere Geldaufwendungen für die Maroden nach der Vorschrift nicht statthaft waren, so gestaltete sich das Los der Kranken zuweilen recht ungünstig, wenngleich die Truppencommandanten deren Lage thunlichst zu bessern sich bemühten. Jedenfalls bildeten die Marodenzimmer eine wichtige und thatsächlich nothwendige Ergänzung der Feld-Sanitätsanstalten. In besonders hohem Grade war dies der Fall im November und December 1877 beim zweiten Balkan-Übergange und im Šibka-Passe, als zahlreiche Erfrierungen auftraten und die Sanitätsanstalten in Tirnowa und Gabrowa bei weitem nicht alle Kranken aufzunehmen vermochten, ferner nach dem Balkan-Übergange, als die Sanitätsanstalten den Truppen nicht folgen konnten, und schließlich im Frühjahr 1878 beim Anschwellen der Typhusepidemie besonders unter den Gardetruppen. Als Beispiel des Umfanges der Marodenzimmer sei angeführt, dass beim 95. Infanterie-Regimente in Gabrowa die Marodenzimmer im December 1877 in 62 öffentlichen und Privatgebäuden errichtet waren und am 18. December 1100 Kranke beherbergten. In der Periode nach dem Friedensschluss wurde die Ausstattung der Marodenzimmer durch Zuschüsse der Truppencommanden vielfach verbessert, so dass beispielsweise die Marodenzimmer des Pawlowski-Garderegiments in Orchanje, Philippopel, Čorlu etc. mit beträchtlichen Kosten in einen musterhaften Zustand versetzt waren.

T r u p p e n l a z a r e t h e wurden im Laufe des Jahres 1877 nur bei vereinzelten Truppenkörpern während längerer Cantonnements errichtet. Aber von Februar 1878 an, als sich die Typhusepidemie zu entwickeln begann und die zeitweiligen Kriegshospitäler nördlich des Balkan zurückblieben, schritt man nothgedrungen bei den meisten Truppenkörpern zur Eröffnung der Lazarethe. Die Zahl der Betten schwankte zwischen 12 und 24 bei Cavallerie-Regimentern und Artillerie-Brigaden, zwischen 36 und 125 bei Infanterie- und von 150—200 bei Garde-Regimentern. Obwohl die meisten Truppenlazarethe bei weitem nicht für die volle Belagsziffer mit Spitalserfordernissen ausgerüstet waren, erwiesen sie dennoch schätzbare Dienste, besonders während der Typhusepidemie im April und Mai 1878, als die wenigen Kriegshospitäler und Divisionslazarethe in Rumelien mit Typhuskranken überfüllt waren und wegen ihrer hohen Sterblichkeit von den Kranken nicht gern aufgesucht wurden, die sich in den Lazarethen der eigenen Regimenter viel wohler fühlten. — Im ganzen sind in den Truppenlazarethen des europäischen Kriegsschauplatzes, insoweit Daten vorliegen, 63.747 Kranke und Verwundete bis zum Abschlusse behandelt worden, von denen 2859 = 44·5 ‰ starben.

Auf dem a r m e n i s c h e n K r i e g s s c h a u p l a t z e wurde die Behandlung bei der Truppe ebenfalls in großem Umfange betrieben; Ursache hievon war hauptsächlich die große Entfernung der Kriegshospitäler von den operirenden Colonnen, welche ihrerseits wieder durch die Ungunst der

Communicationen und die Ressourcenarmut des eigentlichen Kriegstheaters bedingt war. Bei der Truppe lagen die Kranken während der besseren Jahreszeit in Zelten, von Herbst ab in den Hütten der Einwohner. Manche Regimenter hatten Marodenunterkünfte mit 500 Mann belegt, die beim Mangel jeglicher spitalsmäßiger Ausstattung ein trübes Bild boten; nur die Verköstigung war in der Regel gut und zureichend.

Die Truppenlazarethe wurden bei der Kaukasusarmee schon während und gleich nach der Mobilisirung im Winter 1876/77 in Thätigkeit gesetzt, um die Kranken nicht in die weit entfernten Kriegs- und stabilen Hospitäler auf schwierigen Communicationen abschicken zu müssen. Später war die Activirung von Truppenlazarethen überall dort befohlen, wo Kriegshospitäler und Divisionslazarethe nicht näher als 10 *km* standen. Während der kriegerischen Operationen blieben die Truppenlazarethe geschlossen, um Ende 1877 in den Winterquartieren der Truppen wieder eröffnet zu werden. In vielen Fällen wurden Marodenzimmer und Truppenlazarethe miteinander vereinigt, da eine Differenzirung bei manchen Truppentheilen, die ihre Lazarethausrüstung zurückgelassen hatten, keinen Sinn gehabt hätte. Die Kranken lagen dann durchwegs auf Matten, Stroh u. dgl.; Kopfpölster, Unterlagen und Decken kaufte man von den Einwohnern oder erhielt sie geliefert von der Intendantur. In welchem Verhältnisse diese Maroden-Lazarethe oft überfüllt waren, lehrt eine Zusammenstellung über ihren täglichen Krankenstand im Februar 1878, wo bei 9 Infanterie-Regimentern der durchschnittliche Stand 672, der maximale 1231, der niedrigste 418 betrug. Auf diesen Krankenstand waren nicht selten nur 1 Arzt, 3 Feldscherer und wenig Dienstpersonal vorhanden. Nach der Einnahme von Erzerum besserten sich die Verhältnisse durch Erweiterung des Belages, Ankauf von Bettsorten und Spitalsutensilien etc. General Heymann widmete hier dem Sanitätsdienste seine besondere Fürsorge, richtete in Erzerum große Lazarethe ein und ließ aus den umliegenden Ortschaften 4000 Kranke hinschaffen. Jederzeit bei der Ankunft der Transporte gegenwärtig, überkam er den Flecktyphus, dem er erlag. Sein ganzer Stab erkrankte an Typhus, mit Ausnahme des Divisionsarztes, der diese Krankheit schon früher überstanden hatte.

Die D i v i s i o n s l a z a r e t h e waren ebenso wie die zeitweiligen Kriegshospitäler neue, erst im Jahre 1869 eingeführte Institutionen, deren Ausrüstung bis zum Jahre 1876 noch nicht complet vorhanden war, so dass man sich genöthigt sah, dieselben bloß mit der Hälfte des normalen Standes — für 83 statt 166 Betten — zu formiren.

Von den 12 Divisionslazarethen der 6 zuerst mobilisirten Armeecorps blieben 4 in der Dependenz des Odessaer Militärbezirkes. Bis zur zweiten Mobilisirung im Frühjahr 1877 verfügte daher die operirende Armee nur über 8 Divisionslazarethe. Bei Beginn der Action trafen mit dem 13. und 14. Corps 4 weitere Divisionslazarethe in Rumänien ein und im Laufe des Jahres 1877 erhöhte sich die Zahl der Divisionslazarethe auf 23, so dass die Armee am Balkan zur Zeit ihres höchsten Standes (511.183 Mann) für je 22.225 Mann nur e i n Lazareth mit 83 Betten besaß.

Die Thätigkeit dieser Anstalten wurde im Laufe des Feldzuges viel mannigfaltiger, als bei deren Organisirung angenommen worden war. Die erste reglementmäßige Aufgabe der Divisionslazarethe: „Besorgung Erkrankter während der Vorrückung der Truppen und deren Transport in die nächsten zeitweiligen oder stabilen Spitäler“, fand oft ein Hindernis

an der geringen Bettenzahl dieser Anstalten, wenn sich die Kranken zu Hunderten und Tausenden herandrängten. In welchem Maße dies der Fall war, geht daraus hervor, dass auf 83 normirte Betten die Zahl der in 24 Stunden ad maximum zu besorgenden Kranken beim 32. Divisionslazareth 2914, beim 16. Divisionslazareth 2016, beim 5. circa 2000 betrug u. s. w. Nach diesem ersten Punkte war ferner anzunehmen, dass Kranke nur während des Marsches an Divisionslazarethe abgegeben wurden, in Wirklichkeit aber betrachteten die Truppen überall und zu jeder Zeit, bei der Entlegenheit der zeitweiligen Kriegshospitäler, die Divisionslazarethe als wirkliche Spitäler. Daher erreichte die Gesammtsumme der in den Divisionslazarethen aufgenommenen Kranken 181.911 Mann, schwankte zwischen 2837 beim 26. und 15.246 beim 14. Divisionslazareth und betrug bei 5 Divisionslazarethen über 10.000, bei 14 Lazarethen über 5000 bis an 10.000 Mann.

Die zweite Aufgabe: „Erste Besorgung der Verwundeten während der Schlacht und Beförderung der Transportablen in die nächsten Spitäler", haben die Divisionslazarethe Dank dem Umstande, dass die Leitung derselben in eine Hand, in jene des Arztes, gelegt war, in einer Weise gelöst, wie es bei dem ungenügenden Train, dem geringen Ausmaß an Personal und Material und bei den häufigen Missverständnissen zwischen den Chefärzten und Befehlshabern, welche darin bestanden, dass erstere keine rechtzeitigen Weisungen hinsichtlich der bevorstehenden Actionen erhielten, nur immer möglich war. Günstig war hiebei der Umstand, dass die Lazarethe trotz ihres nur halben Standes eine complete Krankenträger-Compagnie von 200 Mann mit 48 Feldtragen besaßen. Rechnet man hiezu die 96 Blessirtenträger bei den 4 Infanterie-Regimentern einer Division mit 32 Tragen, so besaß eine 12.000 Streitbare zählende Division rund 300 Mann und 80 Feldtragen zum Auflesen der Verwundeten. Dieses Hilfspersonal hätte in den meisten Fällen eben noch hingereicht, und wenn die Divisionslazarethe mehr Material zur Verfügung gehabt hätten und die Kriegshospitäler nicht einer Instanz untergeordnet gewesen wären, die nicht selten 100 *km* von dem Orte entfernt war, wo Tausende Verwundeter der Spitalspflege bedurften, so wäre es möglich gewesen, solche Unzukömmlichkeiten, wie sie bei Plewna, am Šibka und anderwärts vorgekommen sind, zu vermeiden.

Zum Transporte der Verwundeten vom Gefechtsfelde auf die Hilfs- und Verbandplätze, sowie nach rückwärts in die Spitäler dienten — nebst den Tragen — einerseits die normalen Sanitätsfuhrwerke der Truppen und der Divisionslazarethe, anderseits sonstige Fahrzeuge des Armeetrains und des Landes.

Die Krankenwagen (lazaretnyje linejki) der Truppen und Lazarethe waren in zwei Mustern vertreten: *a*) vierspännige Wagen für 4 Liegende oder 10 Sitzende, dazu neben dem Kutscher 2 Sitzende; *b*) zweispännige sog. amerikanische Krankenwagen für 4 Liegende oder 8 (bzgsw. 9) Sitzende. Die erstgenannten Wagen bewährten sich nicht; die Lagerung der Verwundeten in zwei Etagen übereinander erwies sich recht unbequem, da sich die Verwundeten nicht aufrichten konnten, die in der oberen Etage Liegenden beim Fahren stark geschüttelt, die unten Liegenden von den oberen fast erdrückt wurden; auch benöthigten die Wagen zum Wenden viel Raum, da die Vorderräder keinen Durchlauf hatten, und schließlich waren sie mit besonderen, schweren Tragbahren ausgerüstet, so dass beim Beladen eine Umlagerung der Verwundeten von den normirten

Feldtragen stattfinden musste. Im beladenen Zustande benöthigten die Wagen zum Fortkommen auf nicht ganz ebenen Straßen 6—8 Pferde. — Die amerikanischen Krankenwagen waren in der unteren Etage gleichfalls mit besonderen Tragbahren eingerichtet. Das Bedürfnis nach einer einheitlichen Feldtrage hat sich damals überhaupt recht eindringlich fühlbar gemacht.

Bei der geringen Zahl der Krankenwagen musste zum Verwundeten-Transporte sehr bald auf andere Fahrzeuge gegriffen werden. In erster Linie wurden die Wagen der Intendantur in Anspruch genommen. Je eine „Transportabtheilung" dieser Wagen stand sowohl dem Hospital-inspector der Hauptcolonne als auch jenem der Rušćuker Armee zur Verfügung; die erstere war klein und fehlte gewöhnlich, wo man sie brauchte; die letztere war bei allen größeren Actionen der Armee thätig und leistete sehr gute Dienste.

Die Intendanturwagen waren entweder dreispännige russische Telegen oder vierspännige rumänische und ähnliche Wagen. Fast alle diese Fuhrwerke hatten irgend ein Dach aus Theerleinwand, das die Insassen vor Regen und Sonnenbrand schützte. Im Sommer und Herbst 1877 lagerte man die Verwundeten auf Stroh oder Heuschüttung, im Winter wurden jedoch diese Producte so theuer, dass auf Heu zu liegen für Luxus galt; statt dessen klaubten die Transportführer allerlei alte Lumpen und Rauchwerk zusammen und formten daraus eine Art Matratzen zum Schutz der Verwundeten gegen die Erschütterung. — Außerdem gab es im Intendanztrain auch südrussische, kleinrussische und bessarabische Bauernfuhren, die in vielen Tausenden als „Miettransportabtheilungen" auf allen Straßen des ausgedehnten Kriegstheaters verkehrten und gelegentlich auch zu Verwundeten-Transporten benützt wurden. Fast alle diese Wagen hatten Dächer aus Theerleinwand.

Die von Ochsen oder Büffeln gezogenen eigentlichen Landesfuhren der Eingeborenen, welche beim Verwundeten-Transport gleichfalls eine große Rolle spielten, waren für diesen Zweck sehr wenig geeignet. Der geflochtene Wagenkasten ruhte meist auf hölzernen Achsen, deren Räder mehr eckig als rund waren und es fehlte jede Vorkehrung zum Schutze gegen Regen, Sonne und Staub.

Von den Fuhrwerken, welche das rothe Kreuz für den Verwundeten-Transport beistellte, war die überwiegende Mehrzahl rumänische oder siebenbürgische Wagen auf eisernen Achsen mit einem tiefen Wagenkasten aus Ruthengeflecht und einem Dache aus ölfarbener Leinwand. Besondere Erwähnung verdienen die zweirädrigen Wagen des rothen Kreuzes, welche zuerst in Gabrowa zur Verwendung kamen, dann die zweirädrigen Wagen des Fürsten Chilkow wegen ihrer leichten, soliden und bequemen Bauart. Diese einspännigen Zweiradler kamen mit 2 Schwer- und 1 Leichtverwundeten selbst auf den mörderischen Wegen über den Balkan vorwärts.

Die normalen Proviantwagen der Truppen fanden gleichfalls Verwendung zum Abtransport der Verwundeten vom Gefechtsfelde; die Verwundeten lagen im Wagenkasten auf Stroh- oder Heuschüttung. Diese Wagen konnten selbst auf gebirgigen Wegen fortkommen, wo die Lazarethlinejken selbst bei Unterstützung durch Menschenkraft nicht immer weiterzubringen waren.

Pontons und Kähne dienten zum Verwundetentransport nur in den zwei Fällen des Überganges über die Donau, nämlich am 22. Juni

bei Galatz, wo die Kähne direct am linken Ufer bei der Stadt landeten, und am Morgen des 27. Juni bei Sistowa-Zimnica, wo die Verwundeten in Pontons vom rechten Ufer auf die Insel gebracht und dann auf Linejken und Feldtragen nach Zimnica befördert wurden. — Schlitten und Tragthiere kamen beim zweiten Balkanübergange als Transportmittel in Verwendung, doch waren solche nur in geringer Zahl verfügbar.

Insgesammt sind in den Divisionslazarethen der Donauarmee 32.902 Verwundete direct vom Gefechtsfelde bzgsw. von den Hilfsplätzen, und 2551 aus anderen Sanitätsanstalten aufgenommen worden; davon genasen 1848, starben 1267, wurden abtransportirt 32.332. Es wurden ausgeführt: 2817 immobilisirende (Gyps-) Verbände, 3840 primäre und 410 secundäre chirurgische Operationen, darunter 342 Enucleationen und 436 Amputationen.

Die Überführung der Verwundeten in die nächsten Heilanstalten war fast überall das schwierigste Moment der Verwundetenbesorgung. Die Schwierigkeit entsprang aus der ungenügenden Zahl der den Lazarethen zur Verfügung stehenden Transportmittel; die Überwindung derselben gelang nur unter Mitwirkung der Intendantur-Transporte, der einheimischen Fuhrwerke, der Truppenproviantwagen, und aller sonstiger Arten von Vehikeln, welche Armee und Land bieten konnten, und bei alledem mussten die Leichtverwundeten in der Regel zu Fuß marschiren. Die eigenen Fuhrwerke der Lazarethe — 12 größere und 3 kleinere Linejken — spielten dabei eine untergeordnete Rolle, da sie kaum den Normalstand des Lazarethes (83) auf einmal zu überführen vermochten.

Mit dem Übergang der Armee über den Balkan wuchs die Schwierigkeit der Evacuation Verwundeter aus den Divisionslazarethen. Die Distanzen zwischen ihnen und den Kriegshospitälern nahmen zu und die Zahl der Fuhrwerke blieb gleich beschränkt. Um jene Zeit erschienen als Aushilfe beim Gardecorps, bzgsw. bei der Armeeabtheilung Gurko's in Orchanje die fliegende Abtheilung der Großfürst-Thronfolgerin und das Etapenlazareth der Kaiserin, welche jedoch trotz ihrer sonst opulenten Ausstattung die Divisionslazarethe nur um eine geringe Zahl Kranker zu entlasten vermochten. Eine wirksamere Unterstützung erwuchs der 1. Garde-Infanterie-Division durch die aus 50 Wagen bestehende Colonne des Grafen Sologub.

Die Unmöglichkeit der Evacuation zwang die Divisionslazarethe zuweilen an Ort und Stelle zurückzubleiben und den vorrückenden Truppen nur kleine Detachements, bestehend aus 2—3 Ärzten, einigen Feldscherern und einem Theil der Krankenträger-Compagnie und des Trains, folgen zu lassen. Dies war namentlich bei der Armeeabtheilung des Generals Gurko der Fall, als in Orchanje gegen 1200 Kranke und Verwundete angehäuft waren. Das Lazareth der 2. Garde-Division musste sich im December 1877 in 3 Sectionen theilen, wovon zwei den getheilt vorrückenden Colonnen folgten, während die dritte bei ca. 700 Kranken in Orchanje bleiben musste und erst am 12. Jänner durch das zeitweilige Kriegshospital Nr. 64 abgelöst wurde. In ähnlicher Lage befand sich ebendaselbst das Lazareth der 3. Garde-Division bis zum Eintreffen des genannten Kriegshospitals.

Außer den reglementmäßigen Aufgaben der Divisionslazarethe ist es kaum einem derselben bei der operirenden Armee erspart geblieben, als stehende Heilanstalt mit periodischer Evacuation Kranker und Verwundeter zu fungiren. Dies war namentlich der Fall, als nach dem zweiten Balkan-

übergange die Feindseligkeiten aufhörten, dafür aber die Typhusepidemie zu grassiren anfing. Außer der ersten Hilfeleistung bei den Verwundeten auf den Verbandplätzen, deren Zahl oben angegeben wurde, haben die Divisionslazarethe als stehende Heilanstalten 181.911 Kranke und Verwundete aufgenommen, davon bis zum endgiltigen Ausgange behandelt 50.075 Mann, in andere Heilanstalten evacuirt 131.836 Mann. Von den Behandelten starben in den Divisionslazarethen 6131 = 122·4‰; die Evacuirten vertheilten sich auf die 23 Divisionslazarethe in der Art, dass vom Lazareth der 3. Infanterie-Division nur 1081 Mann, von jenem der 14. Infanterie-Division 11.621 Mann zum Abschube gelangten und bei weiteren 9 Lazarethen die Summe der Evacuirten je 5000 Mann überstieg.

Bei der Kaukasusarmee hat es den Anschein, als ob sich der Sanitätsdienst seitens der Befehlshaber — von einzelnen rühmlichen Ausnahmen abgesehen — keiner besonderen Gunst zu erfreuen gehabt hätte. Die Mängel der sanitären Ausrüstung dieser Armee wurden bereits erwähnt; die Beladung der Trains war vielfach unvollständig, alle Bemühungen der Ärzte jedoch, die ihnen vorschriftsmäßig zukommenden Behelfe zu erlangen, blieben vollkommen unbeachtet. Die Krankenträger der Truppen waren in zu geringer Zahl vorhanden, wenig ausgebildet und wurden öfter gar nicht ausgeschieden, so dass jeder beliebige Frontsoldat Verwundete zum Hilfsplatze führte, wo sich infolge dessen viele überflüssige Menschen anhäuften. Weisungen betreffs Etablirung der Hilfs- und Verbandplätze wurden entweder in vorhinein gar nicht oder so gegeben, dass sie sich als unzweckmäßig erwiesen. Zur selbständigen Wahl des Aufstellungsortes für einen Hilfsplatz bemüssigt, trafen die Ärzte wohl zuweilen das richtige, oft aber musste wegen Gefährdung durch feindliche Geschosse ein Platzwechsel vorgenommen oder der Hilfsplatz dorthin verlegt werden, wo sich von selbst Verwundete angesammelt hatten. Derartige Verlegungen hatten den Nachtheil, dass die Ärzte ihren Truppenkörper und den Verbandplatz aus den Augen verloren und die Verwundeten auf den Hilfsplätzen zurückgehalten wurden.

Als Transportmittel zum Verbandplatze und weiter nach rückwärts dienten: Feldtragen, Krankenwagen der Truppen verschiedener Construction mit und ohne Federn, die schweren und leichten Lazareth-Linejken, Wagen deutscher Colonisten aus Südrussland, einheimische türkische und armenische Arben, zweirädrige Wagen des rothen Kreuzes, zuweilen auch Reitpferde und Kameele und eigenthümliche Pferdetragen. Wagen mit Federn haben sich auf den steinigen Wegen des asiatischen Kriegsschauplatzes im allgemeinen wenig bewährt; besser waren die südrussischen, mit Heuschüttung versehenen Fuhrwerke, jedoch bot das Auf- und Abladen der Verwundeten Schwierigkeiten. Sehr zweckmäßig erwiesen sich die asiatischen Arben, d. i. Platformen auf einer Achse, mit oder ohne Federung, mit einem Pferde bespannt; es können auf denselben 2 Mann liegen, 2 Mann vorn und hinten sitzen.

Der Transport zu Pferde musste dort in Anwendung kommen, wo keine Wagen fahren konnten. Für liegend zu Transportirende bediente man sich der sog. Tachtrawands: 2 Pferde, die vor einander gehen, haben an den Seiten ihrer Sättel je eine 4—5 *m* lange Stange, an welchen entweder die gewöhnliche Feldtrage oder eine Unterlage von Segeltuch angehängt und zum Schutze des Verwundeten mit einem Wetterdach von Reisig oder Leinwand versehen wird. Ein Übelstand ist, dass zum Transport eines Mannes 4 Begleiter gehören: 2 bei den Pferden und

auf jeder Seite der Trage einer; bei sehr ruhigen Pferden genügen allenfalls 2 Mann. Wenn 2 Leichtverwundete auf den beiden Pferden reiten können, so ist das Verhältnis von 3 Transportirten zu 4 Begleitern günstiger. — Der Transport auf Kameelen, wobei auf jeder Seite ein Verwundeter in einem Korbe hängt, erwies sich als unsicher. Die einspännigen, zweirädrigen Federwagen des rothen Kreuzes bewährten sich vortrefflich, abgesehen von den Stößen auf steinigem Boden, doch benöthigten sie Pferde zum Wechseln und Reservefedern.

Die Kaukasusarmee besaß 10 Divisionslazarethe zu 83 Betten. Das eingetheilte Hilfspersonal war zum Theil ungeeignet und von schlechter Führung und musste durch Truppenkrankenträger ersetzt werden. Der mit dem halben Stande mobilisirte Train bestand zum Theil aus übereilt hergestellten, daher nicht kriegstüchtigen Fuhrwerken. Als Unterkunft für die Kranken dienten im Sommer die Lazarethzelte, vermehrt um die Soldatenzelte der Krankenträger-Abtheilung, welche ihrerseits bivouakirte. Die Zelte waren aber infolge mangelhafter Conservirung vielfach morsch und gegen die Hochlandsstürme nicht widerstandsfähig. Im Winter wurde der untere Zeltrand mit Erde bedeckt und die Heizung mit eisernen Öfen ohne besonderen Erfolg versucht; nicht viel besser ging es mit den kalmükischen Kibitken, so dass man schließlich die Wohnungen der Eingeborenen zum Krankenbelage wählte und Verwundete sogar in Büffelställen mangels anderer Räume lagerte.

Die Thätigkeit der Divisionslazarethe war in Armenien ebenfalls eine vielseitige; bald fungirten sie als Verbandplätze, bald als Transportanstalten der Kranken von den Truppen in die Kriegslazarethe, bald als stehende Heilanstalten. Im letzteren Falle hatte ein Lazareth nicht selten einen täglichen Krankenstand von 800—1000 Mann, zu deren Besorgung weder das Personal noch das Material des Lazarethes genügen konnte. Dessenungeachtet haben die Ärzte und Feldscherer durch ihre aufopfernde Thätigkeit und durch ihren fortwährenden Contact mit den Truppen denselben höchst ersprießliche Dienste erwiesen und die Abwesenheit der Kriegshospitäler, die wegen ihrer geringen Beweglichkeit nicht überall zur Stelle sein konnten, weniger fühlbar gemacht. —

In der Leitung des rumänischen Sanitätsdienstes waltete ein eigenthümlicher Dualismus, ohne jedoch irgend schädliche Folgen nach sich zu ziehen. Er bestand darin, dass nur die Sanitätsformationen jenseits der Donau — in Bulgarien — dem Chef des Militär-Sanitätswesens, Generalinspector Dawila, der sich bei der Feldarmee befand, unterstanden, während alle Anstalten diesseits der Donau von dem Generaldirector des Civil-Sanitätswesens, Dr. Capsa, ressortirten. Anlass zu diesem Verhältnisse war der Umstand, dass die Armee in aller Eile mobilisirt und ausgerüstet worden war und mit ihrem gesammten Sanitätspersonal und Material jenseits der Donau stand, so dass die im Inlande nothwendigen sanitären Veranstaltungen zumeist mit den Kräften und Mitteln der Civil-Sanitätsverwaltung improvisirt werden mussten. Das Zusammenwirken beider Factoren war übrigens dadurch gesichert, dass beide dem Minister Bratiano, der zugleich dem inneren und dem Kriegsressort vorstand, untergeordnet waren.

Der Sanitätsdienst in den als Verbandplätze und Etapenlazarethe fungirenden Divisionsambulanzen wurde, Dank dem persönlichen Eingreifen Dawila's, nach den übereinstimmenden Aussagen von Augenzeugen in musterhafter Weise gehandhabt. In allen diesen Anstalten herrschte

stets die größte Ordnung und Sauberkeit, für die Labung und Verköstigung der Pfleglinge war stets reichlich gesorgt und auch an sonstigem Sanitätsmaterial war niemals ein Mangel zu beklagen. Für den Verwundeten-Transport haben sich die kurz vor dem Feldzuge angeschafften Blessirtenwagen nach Dieterich[1]) für 4 Liegende wegen ihrer leichten Bauart vortrefflich bewährt. —

Über den Sanitätsdienst bei der türkischen Armee ist eigentlich nur Negatives zu sagen: Wegen Mangels jeder Hilfe, jedes Verbandes am Schlachtfelde starben viele Verwundete an Verblutung oder an Verschmachtung, später an Sepsis. Das Bild, welches die türkischen Spitäler in Plewna nach dem Falle der Festung dem sachkundigen Beschauer boten, war grauenerregend.

IV. Der Sanitätsdienst im Hinterlande.

1. Die zeitweiligen Kriegshospitäler.

Aus der Gesammtzahl der laut Reglement vom Jahre 1869 für den Kriegsfall festgesetzten 84 zeitweiligen Kriegshospitäler à 630 Betten traten bei und im Rücken der Donauarmee im ganzen 56 in Thätigkeit. 17 davon kamen überhaupt nicht über die Reichsgrenze hinaus. Die übrigen 39 waren außerhalb Russlands thätig, und zwar 12 ausschließlich in Rumänien, 15 ausschließlich in Bulgarien und Rumelien und 12 anfänglich in Rumänien, später in Bulgarien.

Die zeitliche Reihenfolge der Etablirung der Kriegshospitäler in den verschiedenen Rayons — Inland, Basis (Rumänien) und eigentlicher Kriegsschauplatz (Bulgarien) — zu verfolgen ist nicht ohne Interesse, indem hieraus entnommen werden kann, wie viele solche Anstalten jeweilig der Armee unmittelbar und im Rücken zu Gebote standen. Die ersten 7 Kriegshospitäler wurden in den Monaten December 1876, Jänner und Februar 1877 im Concentrirungsrayon der Armee (Kišenew, Tiraspol, Elisabethgrad etc.) aufgestellt. Im März 1877 fand keine Etablirung statt. Im April 1877 — Kriegserklärung, Einmarsch in Rumänien — wurde ein Kriegshospital, Nr. 45 in Jassy und Bakeu, etablirt. Im Mai folgte die Etablirung von 4 Spitälern in Rumänien, Nr. 51 Galatz, 52 Buzeu, 54 Pantaleimon bei Bukarest, 65 Burlat. Im Juni — Übergang über die Donau — wurden activirt die Kriegshospitäler Nr. 53 in Piatra, Nr. 55 in Pitěsti, Nr. 56 in Mavrodeni bei Alexandria. Im Juli wurde trotz der in diesen Monat fallenden wichtigen Actionen — Nikopol, Plewna, Šibka — nur je ein Kriegshospital in Rumänien (Nr. 63 in Zimnica) und in Bulgarien neu eröffnet (Nr. 62 in Tirnowa) und ein Kriegshospital aus Rumänien nach Bulgarien verlegt (Nr. 56 von Mavrodeni nach Bjela). Erst im August erfuhr die Zahl der etablirten Kriegshospitäler eine wesentliche Vermehrung um 3 in Rumänien (Nr. 46 in Fratešti, Nr. 47 und 57 in Zimnica), um 3 in Bulgarien (Nr. 48 in Bjela, 50 in Sistowa, 67 in Gorny Studen). Um diese Zeit wurde aber auch die operirende Armee sehr beträchtlich

[1]) Seither als Blessirtenwagen M. 1886 im k. und k. Heere officiell eingeführt.

verstärkt und trotzdem finden wir im September nur zwei neue Kriegshospitäler in Action: Nr. 70 in Jassy und Nr. 66 in Sistowa.

In dieser Weise blieb die Activirung der Kriegshospitäler stets hinter dem thatsächlichen Bedarfe zurück, so dass im December 1877, als die Armee in Bulgarien die Stärke von einer halben Million erreicht hatte, nur 13 Kriegshospitäler à 630 Mann, d. i. auf rund je 38.500 Mann ein solches Kriegshospital, zur Verfügung standen und erst auf je 60 Mann der Armee eine Spitalsbettstelle entfiel. — Die in Rumänien damals thätigen Kriegshospitäler — 20 an der Zahl — kamen wegen ihrer zumeist sehr weiten Entfernung nur theilweise und mittelbar der operirenden Armee zugute. — Ende Jänner stand die Armee unmittelbar vor Konstantinopel und wurde von einer mörderischen Epidemie aller Typhusformen heimgesucht, aber erst im Mai etablirten sich drei Kriegshospitäler in ihrer Nähe: in San Stefano, Čorlu und Čataldša; bis dahin ruhte die Last des enormen Krankenzuganges auf den Truppen-Marodenzimmern, Truppen- und Divisionslazarethen. Die größte Zahl der am Kriegsschauplatze, einschließlich Rumänien, gleichzeitig thätigen Kriegshospitäler war 36 und wurde im April 1878 erreicht. Von da an sank die Ziffer derselben unter einigen Fluctuationen bis auf 15 im Februar 1879, wonach dann nur noch 6 Kriegshospitäler bei der bulgarisch-rumelischen Occupationsarmee zurückblieben.

Unter den 39 außerhalb Russlands thätigen Kriegshospitälern hat nur eines — Nr. 45 in Jassy — seinen Standort nicht geändert, alle übrigen wechselten wiederholt, mehrere 5—6mal ihren Aufstellungsort. Viele anfangs in Rumänien etablirte Kriegshospitäler rückten später nach Bulgarien, mehrere folgten der Armee über den Balkan nach Rumelien hinüber. — Zu Beginn der Campagne wurden einige Spitäler in Rumänien sectionsweise an verschiedenen Punkten verwendet. An anderen Orten stand das ganze Spital, activirt wurde aber vorerst nur eine Section, später nach Erfordernis noch die zweite und die dritte. An Orten mit bedeutendem Krankenandrang wirkten gleichzeitig 2, 3 selbst 4 Kriegshospitäler, so in Jassy, Fratešti, Gabrowa je 2, in Sistowa, Zimnica, Adrianopel je 3 bis 4. Zuweilen schwoll jedoch der Krankenzugang plötzlich so stark an, dass die etablirten Spitäler unzureichend wurden und die Überfüllung mit allen ihren Folgen so lange dauerte, bis durch forcirte Evacuation Abhilfe geschaffen war.

Die Kriegshospitäler wurden mit ihrer ganzen Ausrüstung mittels Eisenbahn nach Rumänien — bis Jassy oder Fratešti — gebracht, und von da an ihren Bestimmungsort entweder mittels ihres eigenen Trains oder auf Intendanztransporten befördert. Der eigene Train der Kriegshospitäler erwies sich als zu umfangreich und zu schwer. Die Spitalsfourgons mit 1100 *kg* Eigengewicht waren mit 1630—1710 *kg* beladen und 4spännig. Auf guten, ebenen Straßen kamen sie gut fort. auf Steigungen und ausgefahrenen Straßen benöthigten sie schon Vorspann. In Bulgarien, wo die Wege stellenweise ungangbar waren, litten die Fourgons häufig Schaden und es mussten beim Aufstieg manchmal bis zu 16 Pferde vorgespannt werden. Beim Übersetzen des Balkans lud man das ganze Spitalsmaterial auf Tragthiere und ließ die fast entleerten Wagen nachfahren, wobei einige in Abgründe stürzten und zertrümmert wurden. Für den Kranken- und Verwundetentransport hatte der Hospitaltrain eine wichtige Bedeutung, wenn er auch nur auf kürzere Distanz die Evacuation allein zu bewältigen vermochte, in den meisten Fällen

aber durch Intendanturwagen und Landesfuhren ergänzt werden musste.

Ein wesentlicher Mangel der Ausrüstung bestand darin, dass die Kriegshospitäler keine transportablen Unterkünfte mit sich führten. Solche wurden ihnen erst am Kriegstheater und stets in unzureichendem Ausmaße zugewiesen. Dieser Mangel machte sich umsomehr fühlbar, als auch die freiwillige Hilfe in Bulgarien über keinerlei bewegliche Unterkünfte verfügte. In uncivilisirten Ländern ist diese Vorsorge die wichtigste; sie wurde hier versäumt trotz Pirogow's seit dem Krimkriege wiederholt ausgesprochener Mahnung. Es handelt sich hier hauptsächlich um Zelte, welche das Spital instand setzen, sich allerorts und rasch zu etabliren, ohne von dem Vorhandensein oder Fehlen sonstiger Unterkünfte abhängig zu sein. Die Ungunst der Unterkünfte — abgesehen von jenen in Russland und an einigen Orten Rumäniens — blieb auf die Erfolge der ärztlichen Thätigkeit nicht ohne schädlichen Einfluss, denn bei der fast constanten Überfüllung der Kriegshospitäler gerade in der Nähe der größten kriegerischen Actionen und auf den Hauptevacuationspunkten war die Handhabung einer rationellen Spitalshygiene unmöglich und bei dem Ausbruch der Typhusepidemie wurden dadurch gerade die Kriegshospitäler zu gefährlichen Centren der Infection und Verschleppung der Seuchen.

Zur Illustration des Vorgesagten, sowie als Beleg für die Unzulänglichkeit der Zahl und Vertheilung der Kriegshospitäler diene die nachfolgende, aus den Berichten von Pirogow und Erismann geschöpfte Schilderung der Thätigkeit einiger wichtigeren unter diesen Anstalten.

Kriegshospital Nr. 12. In Petersburg formirt, wurde es nach mehrfachen Translocirungen am 16. Februar 1878 in Wardin bei Sistowa, an Stelle des nach Rusčuk übersiedelten Hospitals Nr. 68, etablirt, übernahm den Bestand des letzteren und erhielt weitere Zuschübe ausschließlich von den Truppen der Rusčuker Armee. Die Kranken waren theils in halb zerfallenen Hütten, theils in wirklichen Kellerräumen, welche ohne Fenster, feucht und dunkel waren, auf Pritschen untergebracht. Überall waren die Zimmer äußerst klein und niedrig, die Fenster, auch wo sie vorhanden waren, selbst bei günstiger Witterung geschlossen, die Luft dumpfig und übelriechend. Das Hospital besaß früher Zelte, aber man hatte ihm dieselben abgenommen, um sie einem anderen Spitale (in Sistowa) zuzuweisen. Diese Erscheinung war, wie Erismann sagt, eine nicht sehr seltene: „Wenn ein Hospital aus Mangel an Räumen bei fortwährendem Zudrange von Kranken sich nicht mehr zu helfen wusste und die oberste Verwaltung der Spitäler mit verzweiflungsvollen Rapporten bombardirte, so nahm die genannte Instanz irgend einem anderen Hospitale seine Zelte weg und es erhielt sie derjenige, welcher am lautesten schrie — der andere mochte zusehen, wie er ohne Zelte fertig wurde". — Die Spitalswäsche wurde bulgarischen Weibern zum Reinigen übergeben; da die letzteren die Wäsche in kaltem Wasser und womöglich ohne Seife wuschen, so war es begreiflich, dass sie in vollkommen vorschriftswidrigem Zustande mit erhaltenen Blutflecken etc. an das Spital abgeliefert wurde, weniger begreiflich, dass der Spitalsverwalter (Smotritel) solche Wäsche nicht zurückwies. Die Monturen der Kranken befanden sich in demselben Raume mit dem Nachlasse der Verstorbenen und mit reiner, vom rothen Kreuze gespendeter Wäsche. — Am 14. Juni 1878 wurde das Spital donauaufwärts zu Schiff nach Widdin überführt, wo es

bis 12. October 1878 in türkischen Kasernen und Zelten. activirt blieb. Es hatte im ganzen nur 3003 Kranke und Verwundete verpflegt.

Kriegshospital Nr. 13. Formirt in Dünaburg, überschritt es am 27. October 1877 die Grenze, blieb bis 25. Jänner 1878 in Fratešti und siedelte dann nach dem Dorfe Zimničeli, 2 *km* von Zimnica, über, wo es die Erbschaft des früher daselbst thätig gewesenen Hospitals Nr. 57 übernahm. Diese Erbschaft bestand in einer Menge von Kleidern nach Verstorbenen, in einer Masse meist schon untauglichen Spitalsinventars und in einer größeren Anzahl von Zelten, die denn auch anfänglich zur Unterbringung der Kranken dienten, nach kurzer Zeit aber von einem Sturme derart hergerichtet wurden, dass sie geräumt werden mussten. Die Kranken wurden in drei Poljakow'schen Baracken, von denen zwei zweistöckig waren, und außerdem in fünf Kibitken oder Jurten untergebracht. In einer der zweistöckigen Baracken befanden sich in der unteren Etage Flecktyphuskranke, im oberen Stock, nur durch einen reichlich mit Spalten versehenen Boden von ihnen getrennt, war das Magazin für reine Wäsche und Monturen des Spitals, außerdem befand sich hier die Verwaltungskanzlei des Spitals und die Apotheke. Diese Eintheilung war ganz darnach angethan, sowohl die Wäsche und Monturen und deren künftige Benützer, als auch das Kanzleipersonal zu inficiren; thatsächlich kamen unter dem letzteren mehrere Typhuserkrankungen vor. Bei einem Krankenstande von 800 war der Stand des Pflegepersonals durch Erkrankungen an Flecktyphus und Dysenterie auf 16 reducirt; um nun die Spitalspflege halbwegs aufrecht halten zu können, wandte sich die Spitalsverwaltung mit der Bitte um Soldaten an die Commandanten der in Zimnica stehenden Besatzungstruppen. Diese willfahrten anfänglich gerne dieser Bitte, thaten es aber schließlich äußerst ungern, weil die abgesandten Leute bald in großer Zahl an Typhus erkrankten und auch die Besatzung inficirten, unter welcher der Typhus alsbald große Dimensionen annahm. Auch im Hospitale erkrankten fast alle Leute, die mit anderweitigen Leiden daselbst aufgenommen wurden, an Flecktyphus oder Dysenterie. Dazu trug auch der Umstand bei, dass in Ermangelung zweckmäßiger Leibstühle für die Schwerkranken in den Krankenräumen selbst längs der Wände kleine Taburets mit Gefäßen aufgestellt waren; aber da die Öffnung im Sitzbrett im Verhältnis zum Gefäße überall zu groß war, so gelangte ein bedeutender Theil der Excremente in den Raum außerhalb des Gefäßes und verunreinigte Fußboden und Wände der Baracken. Die Kranken selbst lagen nur theilweise auf Bettstellen, sonst am Boden auf Strohmatratzen. Aus Mangel eines Brunnens in der Nähe wurde das Wasser aus einem Donauarme bezogen und unfiltrirt genossen, obwohl in jenem Donauarme Thiercadaver lagen. Von Bädern für die Kranken oder auch nur von der Möglichkeit, sie abzuwaschen, war keine Rede. Das Reinigen der Wäsche wurde sehr ungenügend besorgt, Desinfectionsmaßregeln wurden in keiner Richtung gehandhabt.

Am 9. Mai 1878 beschloss das Spital seine Thätigkeit in Zimničeli und begab sich nach S. Stefano, um dort vom 14. Juni bis 10. September 1878 zu wirken. Es war in einem Zeltlager (36 Zelte, 1 Baracke) auf einer leichten Anhöhe in der unmittelbaren Nähe des Bahnhofes untergebracht. Der Boden ist dort stark lehmhaltig, bei anhaltendem Regen schlüpfrig, fast ungangbar. Statt 900 Kranke, auf welche das Hospital eingerichtet war, hatte es deren im August 1500, so dass in jedem

Zelte 40 und mehr Kranke untergebracht waren; dieselben lagen in 2 Reihen längs der Wände und 2 Reihen in der Mitte des Zeltes, so dass nur schmale Gässchen zum Durchgang für das Pflegepersonal übrig blieben. Die vorwiegenden Krankheiten waren exanthematischer und Rückfalls-Typhus; bei totaler Abwesenheit aller Isolirungs- und Desinfectionsmaßregeln war die Zahl der Infectionen im Spitale selbst sehr groß. Feldscherer und Krankenwärter erkrankten so häufig, dass zuweilen auf 4 Zelte nur 1 Feldscherer und je 1 Krankenwärter kam, auch die Ärzte blieben nicht verschont. Da die Aborte ziemlich entfernt vom Zeltlager aufgestellt waren, zogen es sowohl die Kranken als ihre Wärter vor, das freie Feld in der Nähe der Zelte zur Befriedigung ihrer Nothdurft zu benützen. Von Aufsicht in dieser Beziehung war wegen Mangel an Personal keine Rede. Das Spital hatte im ganzen 9236 Kranke und Verwundete aufgenommen, von denen 767 genasen, 568 starben, 7901 evacuirt wurden.

Das Kriegshospital Nr. 46 war eines der am stärksten in Anspruch genommenen Spitäler. Mit eigenem Train in Kiew im November 1876 formirt, traf es am 6. Juli 1877 in Bukarest ein und wurde am 30. Juli nach Fratešti beordert, wo nach den beiden ersten Schlachten von Plewna eine Überfüllung mit Verwundeten drohte. Es etablirte sich anfangs im Packhause bei der kleinen Bahnhofstation zur Übernahme von 380 Kranken und Verwundeten, erhielt aber nach und nach 25 Spitals- und 280 Soldaten- und Officierszelte zugewiesen, wodurch es bis 13. August seinen Belagsraum auf 1824 Plätze vergrößerte. Aber in der Nacht vom 4. zum 5. September riss ein starker Sturm alle großen Zelte, bis auf vier, nieder und beschädigte 45 kleine Zelte. Infolge dessen mussten für einige Zeit die Kranken zusammengedrängt werden, bis die Zelte wieder ausgebessert waren. Anfangs September erbaute die Gesellschaft des rothen Kreuzes drei Baracken aus Brettern für je 150 Mann. Am 9. September endlich wurde eine regelrechte Sortirung der Kranken, die mit den Transporten aus Zimnica zugingen und von hier aus nach Jassy dirigirt wurden, eingerichtet. — Der Standort des Spitals war nicht ganz glücklich gewählt, wiewohl die Nähe der Eisenbahn von Vortheil war. Der Boden daselbst bestand aus Thon und Dammerde und verwandelte sich durch den Regen schnell in einen klebrigen Koth; das Wasser zum Trinken und Waschen der Wäsche musste 3 *km* weit aus Brunnen entnommen werden. Die schwierigste Zeit durchlebte das Spital anfangs August 1877, als seine Unterkunftsmittel auf einige Zelte und Schupfen beschränkt waren, aber die Anhäufung der Verwundeten nach den Schlachten von Plewna enorm war (bis 7000). Bei dem Mangel an Obdach lagen viele unter freiem Himmel. Das Spital blieb bis 27. März 1878 in Fratešti activirt; es hatte 26.482 Kranke und Verwundete (von letzteren 8405) aufgenommen, von denen 4347 genasen, 715 starben, 21.420 evacuirt wurden.

Das Kriegshospital Nr. 47, gleichfalls in Kiew formirt, fungirte vom 3. August 1877 bis 13. Juni 1878 in Zimnica in 33 Zelten, 10 Jurten, 2 großen Baracken des rothen Kreuzes und etlichen kleineren Baracken, welche dem Spitale von den Sapeuren, die sie als ihre eigene Winterunterkunft erbaut hatten, auf höheren Befehl abgetreten worden waren. Es waren dies hölzerne Baracken, die im Winter mit eisernen Öfen geheizt wurden und bei der damaligen Anhäufung von größtentheils nur Leichtkranken, die dichtgedrängt auf Pritschen lagen, bei dem

Mangel an Luftabzügen und wirksamen Ventilationseinrichtungen eine unerträgliche Luft enthielten. Pirogow, welcher das Spital eben damals besuchte, schlug vor, die Kranken täglich zweimal, warm bekleidet, im Freien spazieren gehen zu lassen und unterdessen die Luft in den Baracken durch Öffnen aller Fenster und Thüren zu reinigen. Bei einem Belagsraume für 810 Kranke hatte das Spital einmal im October 1877 einen Stand von 2147. Im December stockte die Evacuation eine Zeit lang gänzlich, weil der Weg zwischen Zimnica und Fratešti verschneit war. — Im April 1878, als Erismann das Spital besuchte, war dasselbe unter Fürsorge eines tüchtigen Oberarztes und mit thätiger Beihilfe eines Bevollmächtigten des rothen Kreuzes recht reinlich gehalten; es besaß einen Schnellwaschapparat und konnte alle Wäsche im Spitale selbst reinigen lassen, wobei auch Desinfection mit Chlorkalklösung geübt wurde. Die Abtritte waren in den Baracken des rothen Kreuzes nach dem Tonnensystem eingerichtet, für die übrigen Baracken lagen sie außerhalb derselben und waren einfache Gruben, die aber zum Schutze der sie benützenden Kranken vor den Unbilden der Witterung und vor den Blicken der Passanten mit tragbaren Häuschen aus Bastgeflecht versehen waren. Eine solche Vorsorge war in vielen anderen Spitälern nicht zu finden. — Vom 28. Juni bis 22. September 1878 waren zwei Sectionen des Spitals in Buzeu und Fokšani thätig. — Das Spital hatte im ganzen 45.972 Kranke (13.093 Verwundete) aufgenommen; davon genasen 4707, starben 1547 und wurden evacuirt 39.718.

Das Kriegshospital Nr. 48 aus Kiew fungirte zuerst eine Zeit lang im Innern Russlands und wurde am 26. August 1877 bei Bjela am linken Ufer der Jantra etablirt als Ergänzung des Spitals Nr. 56 für die Kranken und Verwundeten des Rusčuker Detachements. Zwei Wochen hindurch besaß das Spital nur 3 große Zelte und 5 Kibitken, später bekam es noch 25 Kibitken und konnte so etwa die Hälfte seines normalen Krankenstandes unterbringen; da es aber ständig zwischen 1000 und 1400 Kranke zu beherbergen hatte, so besetzte es zuerst die unbewohnten, dann auch bewohnte Häuser im Dorfe, im ganzen circa 60, d. i. fast das ganze Dorf, aus welchem die Kranken erst anfangs Februar 1878 geräumt werden konnten. Ende October 1877 erhielt das Spital 19 von der Intendantur hergestellte Baracken, welche jedoch mit Unrecht diesen Namen trugen. Ihre Wände bestanden nämlich aus Flechtwerk, das von beiden Seiten mit einer Mischung von lehmhaltigem Koth und Häcksel bestrichen war; die Dächer waren mit Stroh sehr mangelhaft gedeckt, so dass Schnee und Regen an vielen Stellen ungehinderten Zutritt hatten; die Baracken waren dunkel, da jede Längsseite derselben nur zwei kleine Fensteröffnungen besaß. — Das Magazin des Spitals befand sich etwa $1^1/_2$ *km* weit im Dorfe selbst und es wurde deshalb der Wäschebedarf immer für eine Woche in das Spital gebracht und lag dort in einem und demselben Raume mit der schmutzigen Wäsche und mit einem Vorrathe von Lebensmitteln. Die Reinigung der schmutzigen Wäsche geschah übrigens durch bulgarische Weiber in der bekannten, höchst ungenügenden Weise. — Vom Ende December 1877 begann im Spitale der Zugang von Flecktyphuskranken, der sich bis Februar bis auf 45% des Gesammtzuganges steigerte und mit zahlreichen Erkrankungen und Todesfällen unter dem Spitalspersonal einherging; die Seuche griff auch auf die Civilbevölkerung über, in deren Häuser man, wie erwähnt, Kranke gelegt hatte.

Am 8. Juni 1878 siedelte das Spital nach Silistria über, bezog dort mit circa 700 Kranken das große türkische Spitalsgebäude, sowie einige Zelte und fungirte bis 27. November 1878, worauf es vom 26. December 1878 bis März 1879 in Sejmen activirt war. — Der Gesammtzugang dieses Spitals erreichte die Ziffer von 18.972 Mann; davon genasen 7309, starben 1049 und wurden evacuirt 10.614 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 50 wurde in Kiew mit eigenem Train ausgerüstet und im Jänner 1877 in Orgjejew etablirt. Von dort ging es im August 1877 direct nach Sistowa zur Ablösung des nach Bulgareni abberufenen Kriegshospitales Nr. 63. Es wurde in türkischen Häusern untergebracht und erlangte wegen seiner Lage am rechten Donauufer alsbald eine große Wichtigkeit, da fast alle Transporte von Verwundeten und Kranken, sofern sie nicht direct nach Zimnica gelangten, dasselbe passirten. Hier blieben die Schwerkranken zurück, die Leichtkranken wurden gespeist, verbunden und weiter befördert. Es war deshalb das Spital schon im September 1877 beständig überfüllt und hatte statt der etatmäßigen 600 Kranken deren 1500—2500 zu besorgen. Als am 26. December 1877 die Verbindung über die Donau eine Unterbrechung erfuhr, wurde der Zugang in Sistowa so kolossal, dass unverzüglich alle verfügbaren Gebäude in der Stadt zum Belage herangezogen werden mussten. — Im März 1878 hatte das Spital in dem von seinen Bewohnern verlassenen türkischen Stadtviertel 60 Häuser, 3 bulgarische Schulgebäude und etliche Moscheen belegt. Die Überfüllung in den Räumen des Spitals war oft so groß, dass auf einen Kranken nur wenig über 2 m^3 Luftraum entfiel. Da nun seit December 1877 ein beträchlicher Percentsatz des Zugangs an Flecktyphus litt, von einer Isolirung oder Desinfection keine Rede war, so waren zahlreiche Infectionen im Spitale selbst unausweichlich, infolge deren fast alle Ärzte und sonstigen Sanitätspersonen der Anstalt von der Seuche ergriffen wurden.

Am 14. October 1878 evacuirte das Spital seinen Krankenstand und marschirte über Jeni-Sagra nach Karnabad, wo es sich am 24. December 1878 etablirte. Es fungirte hier bis zur Demobilisirung als Verköstigungsstation für die nach Russland abgehenden Transporte. Die Krankenbewegung des Spitals erreichte die Ziffer 19.111, davon genasen 8555, starben 1649 und wurden evacuirt 8907 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 53, formirt in Kiew, war vom Juni 1877 bis 7. Februar in Piatra, nördlich von Zimnica, in Häusern, Zelten und Jurten etablirt, gelangte dann nach mehrfachen Wanderungen in Bulgarien am 2. April 1878 nach Adrianopel, wo es sofort 2039 Kranke und Verwundete vom Hospital Nr. 69 übernahm. Das Spital hatte in der Stadt zwei große öffentliche Gebäude und 27 Privathäuser inne, außerdem war eine Abtheilung etwa 1·5 *km* von der Stadt entfernt in 54 Officierszelten auf dem Hofe einer fast gänzlich zerstörten türkischen Cavallerie-Kaserne untergebracht. Das eine der öffentlichen Gebäude, ein Gymnasium mit mehreren großen Sälen und vielen kleineren Zimmern, konnte zur Noth 700 Kranke aufnehmen, das andere war ehemals türkisches Militärspital, ein Viereck mit großem Hofe. Das Spital war lange Zeit mit mehr als 2000 Kranken überfüllt, und hatte stets zahlreiche Flecktyphus- und Recurrenskranke. In den meisten Krankenräumen war die Luft durch üble Ausdünstungen aus den sehr mangelhaften Abtritten verunreinigt, in einigen Gebäuden waren die Wände förmlich mit Abtrittjauche durchtränkt. Bettstellen gab es nur in dem ehemals türkischen Militärspital

und in einem Theile des Gymnasiums, sonst lagen die Kranken auf Strohsäcken am Boden. Eine Isolirung der Typhuskranken oder irgend eine Desinfection fand nicht statt. Die reine Wäsche, die Monturen der Kranken und der Verstorbenen waren alle in einem und demselben Locale deponirt. — Am 6. September 1878 wurde das Spital nach Kirk-Kilissä, am 21. Februar 1879 nach einem Dorfe zwischen Kirk-Kilissa und Burgas verlegt, am 18. März 1879 demobilisirt. — Es hatte im ganzen 21.743 Kranke und Verwundete aufgenommen (darunter 5003 Typhuskranke), von denen 8307 genasen, 1867 starben, 11.569 evacuirt wurden.

Das Kriegshospital Nr. 55, formirt in Kiew, stand vom 3. Juni bis 7. Juli 1877 mit einer Section in Pitešti, dann als Ganzes bis 17. Februar 1878 in Mavrodeni bei Alexandria, in 6 adaptirten Jahrmarktbuden und 3 Baraken à 125 Mann. Am 17. Februar 1878 von Mavrodeni abgerückt, eröffnete das Spital am 21. April eine Section in Jamboli, eine in Burgas; im Juni wurden alle drei Sectionen in Jamboli vereinigt. Es occupirte ein Schulhaus, eine Moschee und 20 Privatgebäude von günstiger Beschaffenheit. Anlässlich der Einschiffung der russischen Truppen in Burgas gewann das Spital als Concentrations- und Evacuationspunkt der Kranken eine große Bedeutung. Am Bahnhofe in Jamboli war eine große Anzahl von Spitalszelten aufgestellt, um die mit der Eisenbahn ankommenden Kranken aufzunehmen, und eine besondere Commission war mit der Sortirung und Weiterbeförderung dieser Kranken beschäftigt. Das Kriegshospital Nr. 55 nahm die Schwerkranken auf, die übrigen wurden zu Wagen nach Burgas geschafft. Zur Aufnahme und Verpflegung der Krankentransporte waren auf der Route Jamboli-Burgas im Dörfchen Semejli und in den Städten Karnabad und Aidos Kriegshospitäler aufgestellt. Auch die abmarschirenden und vorbeiziehenden Truppentheile, Regiments- und Divisionslazarethe schickten zahlreiche Kranke in das Hospital Nr. 55; da nun im Jänner und Februar 1879 sporadische Fälle von Flecktyphus in vielen Truppenkörpern vorkamen, so sammelten sich solche bald in größerer Zahl in dem Spitale an. Damals verfügte dieses über 6 Häuser und 23 Zelte, welch letztere auf einigen freien Plätzen in der Stadt selbst zwischen halb zerstörten Häusern aufgestellt waren. Eine Isolirung der Typhuskranken und Desinfection ihrer Sachen fand erst auf dringendes Anrathen eines Mitgliedes der später zu erwähnenden Assanirungscommission statt. Nach Schluss der Evacuation über Jamboli blieb das Kriegshospital Nr. 55 als zur Occupationsarmee gehörig in Rumelien zurück. Bis 13. März 1879 hatte es 23.485 Kranke aufgenommen, von denen 7715 genasen, 1012 starben und 14.758 evacuirt wurden oder verblieben.

Das Kriegshospital Nr. 56 formirte sich im December 1876 zu Kiew und erwartete, ohne in Action zu treten, 4 Monate lang weitere Befehle. Zum Chefarzt desselben war ein verabschiedeter erfahrener Arzt aus St. Petersburg ernannt, die ordinirenden Ärzte hatten eben erst ihre Studien in Dorpat vollendet. Am 5. Mai 1877 abends wurde telegraphisch der sofortige Abmarsch an den Pruth befohlen, worauf das Hospital sofort trotz strömenden Regens und dunkler Nacht auf den Bahnhof rückte. Dort entstand ein furchtbarer Wirrwarr, so dass das Spital erst am 6. Mai in 2 Staffeln abgefertigt wurde. Am 9. Mai am Pruth angelangt, verließ es die Eisenbahn, rückte mit seinem eigenen Train nach Jassy, dann am 16. Mai über Fokšani und Ploješti nach Bukarest und schließlich nach Mavrodeni bei Alexandria, um sich zu etabliren. Hier

benützte es 6 große Messbuden, die über 700 Betten fassten, von denen nur 200 in Alexandria bestellte wirklich vorhanden waren, während die übrigen Kranken auf Matratzen auf der Erde lagen. Am 20. Juni begann die Aufnahme Kranker vom durchmarschirenden 12. Corps, deren Zahl bis 28. Juni schon auf 540 stieg. Zu ihrer Pflege erschienen bald 16 „Schwestern zur Kreuzeserhöhung", während Prof. Bergmann das Spital als Consultant besuchte. Am 7. Juli wurde das Kriegshospital Nr. 56 durch Nr. 55 abgelöst und rückte nach Pawlo in Bulgarien, wo das Hauptquartier des Thronfolgers stand. Es etablirte sich am Ufer eines ausgetrockneten Flussarmes in 38 Jurten und 5 Hospitalzelten, die es an Ort und Stelle empfangen hatte, begann am 13. Juli mit der Aufnahme Kranker und Verwundeter, erhielt jedoch schon am 22. Juli Befehl, mit dem großen Hauptquartier nach Bjela zu übersiedeln. Es etablirte sich 2 *km* vom Dorfe am Ufer der Jantra, deren trübes, lehmiges Wasser zum Trinken und Kochen nicht geeignet war. In 30 Jurten, 16 großen und 10 kleinen Zelten à 3—4 Betten etablirt, übernahm das Spital für einige Zeit die Rolle einer Etape, in welcher die Kranken und Verwundeten (von letzteren waren am 30. Juli 164 angelangt) nicht lange blieben, sondern gleich weiter transportirt wurden. Unter ihnen kamen auch Typhusfälle vor, bei welchen auf Prof. Botkin's Rath der Versuch gemacht wurde, behufs Herabsetzung der Temperatur die Kranken mit der Trage in den Jantrafluss einzutauchen. Kaiser Alexander II., welcher das Spital häufig besuchte, war selbst bei diesen Bädern wiederholt zugegen, deren Wirkung eine sehr gute gewesen sein soll. Am 5.—8. September trafen unerwartet 700 Verwundete aus dem Gefechte bei Ablawa im Spitale ein. Die meisten kamen abends ohne irgend ein Document direct vom Schlachtfelde theils zu Fuß, theils auf allerlei Fuhrwerk, theils von kampffähigen Soldaten herangeschafft; viele waren hungrig, ohne Verband, ohne Montur, Schuhe etc. Im Spitale, welches zum Verbandplatze geworden war, herrschte plötzlich eine furchtbare Unordnung; nicht allein die rechtzeitige Hilfe, sondern auch die Beschaffung der Nahrung, Kleidung und Wäsche begegnete außerordentlichen Schwierigkeiten, und von einer geordneten Journalführung war, zum großen Verdruss der Administration, eine Zeit lang keine Rede. Bald nach dem Zudrang der Verwundeten traten rosenartige Entzündungen, Diphtheritis und Brand auf, als deren Ursache in einer Berathung der Hospital- und Truppenärzte der inficirte Boden des Hospitals angenommen und die Verlegung desselben an einen höhergelegenen Punkt näher der Stadt beschlossen wurde, eine Maßregel, nach deren Durchführung sich der Zustand der Wunden sichtlich besserte. Am 6. December 1877 bezog das Spital Winterquartiere in den Bauernhäusern eines Dorfes, 15 *km* von Bjela. Von Anfang März 1878 an bis 3. Juli stand das Spital in Rasgrad. Die Kranken lagen hier zerstreut in 45—50 kleinen bulgarischen Häusern, deren jedes etwa 6—10 Kranke beherbergte, außerdem in einem zweistöckigen Schulhause mit 100 Plätzen. Die Mehrzahl der ca. 600 Kranken litt an irgend einer Typhusform, die wohl von den übrigen Kranken, nicht aber untereinander isolirt waren. Die Kleider der Kranken waren hier ausnahmsweise nicht in den Krankenräumen, sondern in einem besonderen Locale hinterlegt, wie denn auch für Wäsche und Wollsachen ein eigenes Depot bestand. Das Dienstpersonal des Spitals war sehr häufigen Typhuserkrankungen ausgesetzt und seit Beginn des Feldzuges schon dreimal completirt worden. Am 4. Juli wurden die Kranken unter

Zelte gelegt. Die letzte Station dieses Spitals war Aidos an der Etappenlinie Jamboli-Burgas vom 20. December 1878 bis März 1879. — Der Gesammtzugang des Spitals belief sich auf 19.871 Kranke und Verwundete; davon genasen 4920, starben 1149, wurden evacuirt 13.802.

Das Kriegshospital Nr. 57 begann am 14. November 1876 in Kiew seine Mobilisirung, deren Vollendung sich infolge sehr langsamer und successiver Zuweisung von Personal und Material aus verschiedenen Stationen bis Juni 1877 verzögerte. Am 28. Juni setzte sich das Hospital gegen Bukarest in Marsch, ging dann nach Zimnica weiter, erhielt dort seine Direction nach Tirnowa und 3 Tage nach dem Eintreffen daselbst Marschbefehl nach Gabrowa. 5 *km* vor Gabrowa wurde das Spital am 30. Juli nach Tirnowa zur sofortigen Etablirung zurückbeordert. Am 2. August erhielt es den neuen Befehl, 680 Kranke und Verwundete des 62. Kriegshospitals, das in Tirnowa stand, zu übernehmen und mit ihnen nach Zimnica zu marschiren. Am 6. August in Zimnica angelangt, fand das Spital mit seinen 680 Kranken Obdach beim Dorfe Zimničeli in 27 Lazarethzelten, 10 Jurten und 7 kleineren Zelten; außerdem erbaute die Gesellschaft des rothen Kreuzes eine Erdhütte für 150 Mann, die sich jedoch als dunkel, düster, feucht und für Kranke nicht geeignet erwies. Mit der Aufnahme neuer Kranker und Verwundeter wurde am 13. August begonnen. Im Winter wurden die Zelte mit einer dicken Lage Stroh belegt und mit eisernen Öfen versehen. Diese Einrichtung im Verein mit der vorwaltenden Überfüllung der Zelte mit Kranken und Verwundeten, die auf Stroh und Matratzen dicht nebeneinander lagen, erzeugte fast in allen Zelten eine Zimmertemperatur; die Lagerung der Kranken aber auf dem Boden in dichten Reihen erschwerte ungemein den Dienst des Personals. Erbärmlich war im Winter die Küche des Spitals: die Speisen wurden unter freiem Himmel bereitet und bei der herrschenden Kälte konnte hiebei von Einhaltung der Reinlichkeit nicht viel die Rede sein. Das nasse Holz brannte nicht, zwischen der Küche und den Zelten lag tiefer Schnee, kurz der Dienst des Personals war geradezu erschöpfend. — Am 14. Februar 1878 verließ das Spital Zimnica und wanderte drei Monate umher, bis es sich am 4. Mai in Čataldža in zwei Schulgebäuden, 22 Spitals- und 40 Officierszelten etablirte. Der Krankenstand stieg hier zeitweise auf 1500 und betrug im Laufe zweier Monate über 6000 Mann, da das Spital als Evacuationspunkt diente. — Während des ganzen Feldzuges hatte das Kriegshospital Nr. 57 aufgenommen 33.336 Kranke und Verwundete, genesen entlassen 5374, evacuirt 26.522; gestorben sind 1440 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 63 wurde im November 1876 in Kremenčug formirt und 10 Tage nach dem Übergang der Armee über die Donau nach Zimnica instradirt. Es etablirte sich am 7. Juli 1877 mit zwei Abtheilungen in Zimnica, mit der dritten in Sistowa. In Zimnica diente dieses Spital als Verbandplatz und Etapenort für die Verwundeten, welche von Nikopol (15. Juli) und nach den zwei ersten Schlachten bei Plewna (20. und 30. Juli) hingeschafft wurden. Barmherzige Schwestern kamen erst nach der zweiten Schlacht bei Plewna an; bis dahin war die Pflege der Kranken äußerst mangelhaft, noch schlimmer war, dass es an Ärzten, Unterkunft, Nahrung, Wäsche, Kleidern, Kochkesseln und an militärischer Aufsicht gebrach. Die Transporte kamen und gingen ohne jede Ordnung, die Hilfe der Gesellschaft des rothen Kreuzes war auch nicht zureichend, und dazu kam noch am 31. Juli

eine Panik in der Stadt und Umgebung, die sich auch auf das Spital erstreckte. Von Plewna ankommende Verwundetentransporte brachten nämlich die Nachricht, dass die russische Armee zurückginge, von den Türken verfolgt würde, dass Baschi-Bozuks den Transporten auf dem Fuße gefolgt wären, und schließlich sprengte ein Kasak aus der Richtung von Sistowa her mit dem Rufe: „Rettet euch, wir sind von den Türken umzingelt, die Brücke von Sistowa ist schon genommen.“ Wie ein elektrischer Funke, schreibt Pirogow nach dem Berichte des Chefarztes, ging diese Nachricht durch das Hospital. Die angekommenen Verwundeten waren in einem Augenblick wieder in den Fuhrwerken und die Dreigespanne fuhren kopfüber durch die Zelte und verschwanden bald aus dem Gesicht, nachdem sie noch einige der Verwundeten aus dem Spitale mitgenommen hatten. Wohin man blickte, krochen die Leichtverwundeten hinter ihnen drein, so dass nur die Schwerverwundeten mit Gypsverbänden, Bauchwunden etc. zurückblieben. Vergeblich eilte der Chefarzt mit dem du jour-Arzte und den weinenden Schwestern von einer Seite zur andern, um die Fliehenden zum Bleiben zu bewegen, aber die allgemeine Woge war so stark, dass sie alle, die sich bewegen konnten, mit sich fortriss und der Chefarzt endlich seine Bemühungen aufgeben musste. Von 600 Verwundeten blieben ungefähr 200 auf ihren Lagerstellen, an Dienstpersonal waren im ganzen Hospital 14 Mann. Einige Schwerverwundete waren infolge der Aufregung gestorben. — Zur selben Zeit war die 3. Abtheilung des Spitals in Sistowa ebenfalls mit Verwundeten überfüllt. Vom 5. Juli bis 3. September hatte das Hospital Nr. 63 in allen seinen drei Abtheilungen 8017 Verwundete und 2295 Kranke aufgenommen.

Vor der Vorbereitung eines neuen Angriffs auf Plewna erhielt das Hospital eine andere Bestimmung. Am 3. September übergab es seine Kranken dem Hospital Nr. 47 (das seit 2. August in Zimnica eröffnet war), nahm die Zelte mit, marschirte nach Bulgareni und etablirte sich unweit dieses Ortes bei dem Dorfe Derwiško. Die Bestimmung des Hospitals war, Haupt-Sortirungs-, Verband- und Etapenplatz zu werden. Über die diesfällige Thätigkeit des Spitals wurde schon oben berichtet. Um den Abschub nach Sistowa-Zimnica zu beschleunigen, wurden alle an den oberen Extremitäten leicht Verwundeten ohne Knochenverletzungen zum Fußmarsche bestimmt, da die Anhäufung der Verwundeten Schwierigkeiten in der Verpflegung herbeigeführt hatte. Am Abend des 14. September war es kaum möglich, die letzten Ankömmlinge mit zufällig erlangtem Zwieback zu befriedigen, am 15. September fehlte es überhaupt an Brot. — In der Zeit vom 6. September bis 13. November 1877 hatten 12.344 Verwundete und 9140 Kranke, zusammen 21.484 Mann das Spital passirt. — Im Sommer und Herbst waren die Kranken und Verwundeten ausschließlich in Zelten untergebracht. Mit Ende November, als der ständige Krankenstand einmal bis auf 2500 stieg, mussten auch die Häuser der bulgarischen Einwohner in Anspruch genommen werden. Das Spital etablirte sich für den Winter in den drei Dörfern Lešani, Bulgareni und Kazar-Bilin, und zwar so, dass in diesen Dörfern schließlich beinahe kein Haus von kranken russischen Soldaten frei blieb. Die Einwohner mochten sich dabei behelfen wie sie konnten; einige überließen ihre Häuser vollständig den Kranken und zogen sich in ihre Büffelställe zurück, andere lebten neben den Kranken in der Küche, nur durch eine mit einer Thür versehene Wand von denselben getrennt. Dieser enge Contact der Kranken — unter welchen seit October immer zahlreicher auftretende Flecktyphus-

und Recurrenskranke vorkamen — hatte zur Folge, dass sich an den genannten Orten die bezeichneten Krankheiten unter den Einwohnern stark verbreiteten, ausgehend von jenen Häusern, in welchen kranke Russen lagen. — Am 23. Mai 1878 marschirte das Spital von Bulgareni ab und fungirte dann noch vom 6. Juli bis 15. September 1878 in Demotika. — Während der ganzen Dauer seiner Thätigkeit hatte das Spital 42.364 Kranke und (19.354) Verwundete aufgenommen; davon genasen 3710, starben 1078 und wurden evacuirt 37.576 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 66 wurde mit 11 anderen, einen eigenen Train besitzenden Kriegshospitälern in Kremenčug formirt. In dieser Stadt bildeten das Personal und der Train dieser Spitäler an sich eine imponirende Truppe, welche hier den Frühling 1877 während der großen Überschwemmung des Dnjepr bis zum Juni unthätig stehen blieb. In diesem Monate begann der Abmarsch einiger Spitäler nach Rumänien und Bulgarien, aber Nr. 66 blieb mit den übrigen bis zum zweiten Sturm auf Plewna in Kremenčug. Auf die Nachricht von dieser Schlacht beschleunigte das Hospital Nr. 66 auf eigene Verantwortung ohne Ordre seinen Abmarsch nach Fratešti und von dort nach Zimnica, wo es, ohne etablirt zu sein, schon am 3. August Hilfe leistete, als dort nach dem zweiten Sturm auf Plewna alles überfüllt war. Vom 12. September bis 28. October 1877 fungirte es in Sistowa, wurde dann nach Lešan bei Bulgareni in die Nähe des Hospitals Nr. 63 verlegt und bezog später zwei andere, nahe gelegene Dörfer, Letnica und Kaluger, wo es 320 Hütten, jede für 4—15 Kranke, belegte. Dieses schon im October gegebene Beispiel der Herrichtung bulgarischer Hütten und Wohnungen als Hospitäler für den Winter blieb vorläufig ohne Nachahmung; erst als mit der Unterbrechung der Verbindung über die Donau die so verderblichen Wintertransporte momentan eingestellt werden mussten, sah man sich fast überall veranlasst, die bulgarischen Hütten und Häuser als Unterkünfte für Kranke zu benützen. In Lešan und Letnica wurden die Kranken in den Hütten auf den mit Stroh und Matratzen belegten Erdboden gelagert; je eine Gruppe von Hütten stand unter der Aufsicht einer Schwester.

Am 22. Mai 1878 ging das Spital, nachdem seine Kranken evacuirt waren, über den Balkan und etablirte sich am 1. Juni in Demerdeš bei Adrianopel. Schon am 9. Juni hatte es über 900 Kranke in 4 großen, scheunenartigen Gebäuden und 15 Zelten. In den Gebäuden lagen die Kranken dicht gedrängt auf dünnen Strohmatratzen am Fußboden. Eine Isolirung der Typhuskranken oder eine Desinfection fand nicht statt; die vorhandenen Desinfectionsmittel lagen wohlverpackt in der Spitalsapotheke. Erst mit der Ankunft der Assanirungs-Commission wurde in dieser Beziehung Wandel geschaffen. — Die letzte Etape des Spitals war Karagač, in der Zeit vom 10. December 1878 bis 13. Jänner 1879. — Im ganzen hatte das Spital aufgenommen 19.058 Mann; davon genasen 7383, starben 904, wurden evacuirt 10.771 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 69 stand seit December 1876 gepackt und fertig zum Abmarsch in Kremenčug bis Mitte August 1877, als es nach Jassy beordert wurde und von dort aus im October in Bulgarien eintraf. Unmittelbar nach der Schlacht bei Gorny-Dubniak (24. October 1877) begann es seine Etablirung in Bogot, wo es nach und nach Kranke und Verwundete von Gorny-Dubniak und anderen Actionen aus der Umgebung von Plewna übernahm. Die Unterkunft bildeten Zelte und Jurten, welche für das Hospital auf Anordnung des Hospitalinspectors

geliefert wurden. Die Nähe des Hauptquartiers des Kaisers und des Höchstcommandirenden (in Bogot), bei welchem sich der Feldmedicinalinspector, der Hospitalinspector, der Hauptbevollmächtigte der Gesellschaft des rothen Kreuzes in Bulgarien, dann Pirogow mit mehreren ärztlichen Autoritäten befanden, machte das Hospital Nr. 69 zu einem Gegenstande besonderer Aufmerksamkeit. Dessenungeachtet unterschied sich seine Instandhaltung nicht wesentlich von anderen entlegeneren Hospitälern. Im Gegentheil machten, wie Pirogow sagt, die schmutzige Örtlichkeit von Bogot, wo das Kriegshospital Nr. 69 etablirt war, der beständige Zu- und Abgang der Kranken- und Verwundetentransporte, der Mangel an Betten und Matratzen und noch mehr an warmer Kleidung, die die späte Jahreszeit unbedingt forderte, die Situation der Kranken in diesem Hospital überhaupt nicht anziehend und erschwerten eine wesentliche Hilfeleistung in nicht geringem Grade. 16 Schwestern der Gesellschaft des hl. Georg mit 2 Ärzten des rothen Kreuzes leisteten hier mit Selbstaufopferung den Hospitalärzten Beistand. An Ärzten, Schwestern und Feldscherern war kein Mangel und trotzdem war die Pflege und Hilfeleistung bei den Kranken keineswegs untadelhaft, wozu auch der Umstand beitrug, dass fast täglich und nicht selten in dunkler Nacht, bei rauhem und nassem Wetter, kalten Nächten und einem unergründlich tiefen, sumpfigen Koth, der das Hospital umgab, Kranke von den Telegen in die Zelte und aus den Zelten in die Telegen mühsam herübergeschafft wurden. Das Hospital war nämlich gleich nach seiner Eröffnung fast beständig Verbandplatz, auf welchen täglich bald aus Gorny-Dubniak, bald aus verschiedenen Stellungen um Plewna, bald aus Orchanje und Etropol die Verwundeten geschafft wurden. Dieser stehende Verbandplatz in Bogot unterschied sich nur dadurch von dem gewöhnlich beweglichen, dass auf demselben kein gleichzeitiges Zuströmen einer enormen Zahl frischer Verwundeter stattfand, weshalb sich das Sortiren und Gruppiren der Kranken und des hilfeleistenden Personals leichter durchführen ließ. Während des Octobers und sogar des Novembers war das Wetter erträglich, der Heilungsverlauf der Wunden befriedigend; beim Eintritte der Regen, Stürme und Fröste änderte sich die Scene bedeutend. Die Zelte waren nicht gegen rauhe Witterung und Frost geschützt, die Seitenwände nicht mit Stroh belegt, welches in Bogot überhaupt kaum zu haben war, Öfen waren auch nicht rechtzeitig eingestellt worden. Die Abtritte waren sehr unpassend auf einer Erhöhung hinter den Zelten angelegt und man musste befürchten, dass das Regenwasser und der flüssige, mit Stuhlgang durchtränkte Koth am Abhang der Erhöhung hinabflösse und den Boden unter den Zelten inficirte. Von Desinfection konnte beim Mangel an Mitteln nicht die Rede sein. Das Leichenhaus war ohne jede Beobachtung hygienischer Regeln eingerichtet. In den die Hospitalzelte umgebenden Koth gelangten besonders des Nachts viele Überbleibsel von Nahrungsmitteln, Stuhlgänge sowie Abfälle von den durchziehenden und einige Stunden sich aufhaltenden Transporten. Die Verschlechterung im Verlaufe der Wunden und Krankheiten wurde besonders anfangs December, nach der Einnahme von Plewna, bemerklich, als frisch Verwundete von der Schlacht am 10. December und verwundete Türken zuzugehen anfingen.

Vierzehn Tage nach dem Falle von Plewna folgte das Spital dem Hauptquartier über den Balkan, und war vom 8. März bis 1. April 1878 in Adrianopel, dann bis 22. Juni in Karagač-Adrianopel, schließlich vom

25. August bis 28. September im Hafen Eregli thätig. In Karagač lagen die Kranken in 12 großen, scheunenartigen, hölzernen, zweistöckigen Gebäuden, welche in Friedenszeiten zur Seidenzucht dienten. Es waren darunter sehr viele Flecktyphuskranke, ohne Isolirung zwischen den anderen Kranken zerstreut. Bettstätten fehlten, an Wäsche hatte das Spital, trotz der vierfachen Zahl von Kranken, nur sein Normalausmaß, so dass oft Kranke lange Zeit in ihrer eigenen schmutzigen Wäsche lagen. Erst Ende Mai erhielt das Spital aus einer Niederlage von Wäsche, die aus Russland als Geschenk der Landschaften an die Armee geschickt worden war, einige 1000 Stück. Bezeichnend ist, dass während die Spitäler in und um Adrianopel furchtbaren Mangel an Wäsche litten, ein Intendant lange Zeit hindurch diese Niederlage bewachte, ohne dass jemand von der Sanitätsverwaltung etwas davon erfuhr; der Schatz wurde leider viel zu spät und anscheinend ganz zufällig entdeckt. — Die gesammte Krankenbewegung des Hospitals Nr. 69 umfasste 15.576 Mann, von denen 5521 genasen, 1736 starben, 8319 evacuirt wurden.

Die vorangeführten Beispiele dürften genügen, um über die Disposition mit den Kriegshospitälern, über deren Thätigkeit und zum Theil auch über ihre Ausstattung und Verwaltung ein ausreichendes Bild zu bieten. Zusammenfassend sei noch bemerkt, dass in sämmtlichen activirten Kriegshospitälern 302.895 Kranke und Verwundete bis zum Abschlusse behandelt, 444.417 Mann hingegen aufgenommen und nach kürzerem oder längerem Aufenthalte evacuirt wurden. Von den ersteren genasen 268.559, starben 34.336 = 113·3‰.

Im Anschlusse an das Vorgesagte sei noch über die Krankenunterkünfte am Kriegsschauplatze im allgemeinen — unter Mitberücksichtigung der Divisionslazarethe — einiges angeführt. Als Unterkunftsräume dienten: Zelte, Jurten oder Kibitken, Erdhütten, Baracken und Gebäude aller Art in Städten und Dörfern.

Etatmäßig führten nur die Divisionslazarethe Zelte mit sich, und zwar Mannschaftszelte zu 60 oder 20 Betten und 1 Officierszelt zu 3 Betten. Die Zelte älteren Modells zu 60 Betten wogen 660 *kg*, waren inwendig in der ganzen Höhe ihrer Seitenwände mit grauem Soldatentuch bekleidet und durch ein Doppeldach geschützt. Das neuere Modell zu 20 Betten war 7·5 *m* lang, 4·5 *m* breit, im Firste 3·5 *m* hoch, mit doppeltem oder einfachem Dache, im letzteren Falle daher leicht (285 *kg*), aber auch weniger solid und wurde leicht vom Winde umgeworfen, wie es wiederholt in Galatz, Fratešti, Aternaz etc. vorgekommen ist. Den Kriegshospitälern wurden Zelte erst am Aufstellungsorte von der Hospitalverwaltung zugewiesen, was in vielen Fällen recht spät geschah. Zur Heizung der Zelte, die z. B. am Šibka-Passe schon Ende September nothwendig wurde, kamen theils transportable gusseiserne Öfen mit eisernen Ofenröhren, theils Ziegelöfen zur Anwendung, deren Schornsteine unter der Erde zum Zelte hinausgeführt wurden. Jedes Zelt erhielt — oft jedoch erst auf vieles Drängen — 2—3 solcher Öfen; da die Zelte ganz geschlossen werden konnten, so war es selbst die Nacht hindurch möglich, eine erträgliche Temperatur (3—5° R.) zu unterhalten, vorausgesetzt, dass genügend Brennmaterial zur unausgesetzten Heizung vorhanden war. Noch besser wurden die Resultate, wenn man die Seitenwände der Zelte

mit einer Schichte Stroh bedeckte oder die unteren Ränder mit einem Erdanwurf umgab.

Ein fühlbarer Übelstand der Zelte war im Winter der Mangel an Licht, wodurch nicht nur der Heilungsvorgang beeinträchtigt, sondern auch der psychische Zustand der Kranken ungünstig beeinflusst wurde. Zur Beseitigung dieses Übelstandes wurde Verschiedenes versucht, z. B. Einsetzen von Rahmen mit Glasscheiben, jedoch ohne durchschlagenden Erfolg.

Da nicht entfernt die nöthige Anzahl von Zelten vorhanden war, so musste zu anderen Auskunftsmitteln gegriffen werden. Ein solches den Zelten zunächst stehendes bildeten die kirgisischen Jurten oder Kibitken. Sie haben die Form eines nicht ganz regelmäßigen Kugelsegmentes, sind im Centrum etwa 3 *m* hoch und haben einen Durchmesser von 4·5 *m*. Ihre Wände bestehen aus Gitterwerk von biegsamen Holzstäben und sind mit Filzplatten bekleidet. In der Mitte des Daches befindet sich eine Lücke von 1 *m* Durchmesser, die mit einem beweglichen Deckel geschlossen werden kann; durch diese Lücke entweicht der Rauch der in der Bodenmitte auszugrabenden Feuerstelle. Die Aufstellung der Jurten muss von Sachverständigen geschehen, da sie sonst dem Winde zu wenig Widerstand bieten. Die Meinungen über die Eignung der Jurten für Kranke und Verwundete sind getheilt. Während einige Berichterstatter die Jurten wegen ihrer leichten Transportabilität, ihrer Sturmbeständigkeit und ihrer gleichmäßigen Temperatur loben und der Medicinalverwaltung, sowie dem rothen Kreuze zur Massenanschaffung empfehlen, sprechen sich andere dahin aus, dass die Jurten bei feuchtem Wetter, bei längerdauerndem Regen enorme Massen Wasser aufsaugen, wodurch die Luft im Innern unerträglich feucht und dumpf wird, und dass die Filzwände die Ansiedlung von Infectionskeimen und die Übertragung derselben auf Gesunde und Kranke befördern, wogegen eine Desinfection des Filzes schwer durchführbar sei.

Als ein sehr beachtenswertes Auskunftsmittel bei Anhäufung von Kranken im Winter haben sich die Erdhütten bewährt. Sie lassen sich verhältnismäßig rasch herstellen und wurden in diesem Kriege namentlich zur Unterkunft der Truppen vielfach verwendet; zu Lazarethzwecken konnten sie in größerem Maßstabe nicht in Anwendung kommen, weil es den Spitälern an Arbeitskräften und Werkzeugen zur Aushebung des Erdreichs gebrach. Die Größe der Erdhütten war verschieden, es gab solche bis zu 150 Betten. Die Wände der ausgehobenen Grube wurden mit Strauchwerk oder Stroh ausgekleidet; über das ganze kommt ein Bretterdach mit Fenstern und Ventilationsröhren, die Heizung vermitteln eiserne oder Kachelöfen. Die Erdhütten ersetzen, wenn rechtzeitig und in günstigem Boden angelegt, die Zelte und sind schlechten Baracken bei weitem vorzuziehen; sie empfehlen sich namentlich in holzarmen Gegenden.

In allen möglichen Formen kamen Baracken in Anwendung. Strauch- und Laubhütten haben sich zur Zeit der Sonnenhitze sehr bewährt und besonders zweckentsprechend waren solche aus Strohmatten, abgesehen von der Feuersgefahr. Baracken aus Flechtwerk, außen und innen mit Lehm bestrichen, waren feucht und dumpfig, aus Brettern roh gezimmerte boten ungenügenden Schutz gegen Sturm, Kälte und Regen. Eine besondere Art stellten die aus dem Material der Wiener Weltausstellung erbauten Poljakow'schen Baracken dar. Sie waren theils

ein-, theils zwei- und dreigeschoßig und hatten doppelte Bretterwände. Die ersteren erwiesen sich als sehr bequem, hell, gut ventilirt und warm, die dreigeschoßigen hingegen als unbrauchbar, da in der Dachetage die Temperatur infolge des beständigen Zuges einer unten stark erwärmten Luft nach oben so unerträglich hoch war, dass auch Gesunde nicht ohne Schaden darin verweilen konnten. Diese Baracken wurden überhaupt viel zu spät erbaut (December 1877) und standen nicht über drei Monate in Benützung.

Unvergleichlich besser waren die Baracken, welche die Gesellschaft des rothen Kreuzes an mehreren Evacuationspunkten errichten ließ. In Fratešti erbaute sie 6 Baracken aus hölzernen Pfosten mit Bretterdach, deren Wände aus frei herabhängenden Schilfmatten gebildet waren. Die Baracken waren 63 *m* lang, 8 *m* breit; parallel den Wänden liefen hölzerne, mit Strohmatratzen belegte Pritschen für 180 Mann, weitere 70 Mann konnten im Mittelgang auf Strohmatratzen gelagert werden. Ende September wurden die Baracken für den Winter hergerichtet, indem man außen Bretterwände herstellte und den Raum zwischen diesen und den Schilfmatten mit Stroh füllte; ferner wurden Holzdecken, Doppelfenster und eiserne Öfen angebracht und die Wände 70 *cm* hoch mit Erde angeschüttet; die Temperatur erreichte in diesen Baracken trotz ununterbrochener Heizung in der kalten Zeit selten 10°. — Als Reni Hauptetapenplatz wurde, ließ die Gesellschaft des rothen Kreuzes auch dort 6 Baracken erbauen, bei denen man statt der Pfosten Bretter benützte, die mit der Kante nach außen in den Boden gerammt wurden; auch die Dachsparren waren in gleicher Weise aus Brettern construirt. Diese Bauart erwies sich selbst bei Stürmen hinreichend fest. Jede Baracke war 63 *m* lang, 5·8 *m* breit, im First 4·8 *m* hoch; 4 derselben waren paarweise durch Corridore verbunden, welche die Latrinen enthielten.

Das Gros des Krankenstandes der Kriegshospitäler musste schließlich doch, namentlich im Winter, in den vorhandenen Gebäuden und Häusern der Einwohner untergebracht werden. Die bulgarischen Städte mit ihren engen, krummen, schmutzigen Gassen waren zu diesem Zwecke weniger geeignet, als die Dörfer mit zerstreuten Höfen. In den Städten hatten die Ärzte, Schwestern und das sonstige Hilfspersonal mit den größten Schwierigkeiten zu kämpfen, wenn es sich darum handelte, bei Ankunft großer Transporte zur Nachtzeit die Kranken von den Fuhrwerken herabzunehmen und sie durch die engen Thüren über die schmalen Treppen hinaufzubringen. In den Dörfern geht der Transport der Kranken leichter und bequemer vor sich, dafür besteht die Schwierigkeit einer regelmäßigen Verpflegung und Beaufsichtigung der zerstreut bequartierten Kranken, wozu unverhältnismäßig viel Hospitalpersonal benöthigt wird.

2. *Stabile Sanitätsanstalten in Russland.*

Dem angenommenen System der Krankenzerstreuung entsprechend, wurden nebst den Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze und den Heilanstalten des rothen Kreuzes auch die stabilen Militärspitäler in Russland zur Mitwirkung an der Unterbringung und Pflege Kranker und Verwundeter herangezogen. Schon während der Mobilisirung schritt man zur Erweiterung der stabilen Spitäler. Mit Ausnahme der an der äußersten Peripherie weit entfernt vom Kriegsschauplatze gelegenen Militärbezirke, welche für diesen Zweck gar nicht in Anspruch genommen

wurden, gelangten Kranke und Verwundete der Donauarmee in die stabilen Spitäler von 9 Militärbezirken, und zwar:

in erster Linie in den Bezirk Odessa mit den Spitälern in Odessa, Bender, Tiraspol, Cherson, Simferopol, Rostow, Kerč, Jenikale und Nikolajew: 16.931 Kranke und Verwundete; davon genasen in den genannten Spitälern 9430, starben 391, wurden in die nächste Linie transferirt 6824 und verblieben mit Schluss der Campagne in Behandlung 266 Mann;

in zweiter Linie in die Bezirke Kiew und Charkow mit den Spitälern in Kiew (2), Luck, Žitomir und Charkow: 32.135 Kranke und Verwundete, davon genasen dort 10.801, starben 1137, wurden weiter transferirt 20.108 und verblieben 89 Mann;

in dritter Linie in die Bezirke Warschau, Kazan, Moskau, Wilna, Finnland, Petersburg mit den Spitälern in Warschau (2), Nowogeorgiewsk, Iwangorod, Lublin, Brest-Litowsk, Kazan, Moskau, Wilna, Minsk, Grodno, Kowno, Bobrujsk, Dünaburg, Riga, Helsingfors, Petersburg (3), Krasnoje-Selo, Carskoje-Selo und Nowgorod: 35.729 Kranke und Verwundete, davon genasen 29.863, starben 686, wurden transferirt 4302 und verblieben 878. Schließlich wurden auch an Locallazarethe Kranke der operirenden Armee theils beim Ausmarsch, theils im Wege der Evacuation abgegeben. In 26 Locallazarethe gelangten auf diese Art 11.333 Mann, von denen 11.148 genasen, 186 starben.

Die Gesammtsumme der in stabile Sanitätsanstalten der Militärverwaltung gelangten Kranken und Verwundeten der Donauarmee belief sich sonach auf 96.128 Mann, von denen 32.467 weiter transferirt wurden oder verblieben, 63.661 endgiltig in Abgang gekommen sind, und zwar von den letzteren 61.261 oder 962‰ durch Genesung, 2400 oder 38‰ durch Tod.

3. Sanitätsanstalten im Rücken der rumänischen Armee.

Die Organisation der rumänischen Reservespitäler und des Krankentransportwesens im Inlande war dem Chef der Civil-Sanitätsdirection im rumänischen Ministerium des Innern, Capsa, anvertraut, der während des Feldzuges dem Kriegsministerium als technischer Beirath zugetheilt ward. Unter ihm fungirten Mitglieder der Sanitätsdirection als Directoren der Reservespitäler. Für jeden District war eine Sanitätscommission gebildet, welcher unter dem Vorsitz des Präfecten der Districtsarzt und der Vorsteher (Primar) des Bezirkshauptortes angehörten. Diese hatten alles zur Einrichtung und zum Betriebe der Spitäler Nothwendige zu beschaffen, wozu ihnen ein sehr ausgedehntes Requisitionsrecht eingeräumt war. Insoweit öffentliche Gebäude zur Disposition standen, wurden dieselben selbstverständlich in erster Linie zu Lazarethen benützt, als: Friedensspitäler, Schulen, vor allem aber Kasernen, wie die Pionnierkaserne zu Cotroceni, die Jägerkaserne in Pitešti, die Dorobanzen-Kaserne in Turnu-Magurelli, die Kalaraš-Kaserne in Turn-Severin u. s. w. Das Hilfspersonal für die Reservespitäler war reichlich bemessen, doch ohne jede fachtechnische Ausbildung, da es, mit Ausnahme einiger Barbiere, überwiegend aus Milizsoldaten oder Reconvalescenten bestand. Die Leute waren übrigens sehr gelehrig, nur der Sinn für Reinlichkeit war ihnen schwer beizubringen. — In zwei Dörfern bei Turnu-Magurelli waren Sanitätsstationen für Leichtkranke und Reconvalescenten eingerichtet,

wo die Kranken bei den Bauern einquartiert waren und von einem Arzte, einem Beamten und etlichen Sanitätssoldaten beaufsichtigt wurden.

Als Krankenunterkünfte fanden bei den rumänischen Feld-Sanitätsanstalten die Zelte eine ausgedehnte Verwendung. Jede Divisionsambulanz besaß 10, die Corpsambulanz 40 Zelte von der Form eines länglichen Viereckes, 9 × 6 *m* groß, im Firste 6 *m* hoch, aus doppelter Leinwand gefertigt, mit einem Eingang an der einen Langseite, der durch einen Vorhang geschlossen werden konnte. Bei günstigem Wetter wurde dieser durch zwei Stangen in die Höhe gehalten und bildete eine Art Vordach. Licht und Luft wurden den Zelten außerdem durch zwei an den Stirnseiten und bei einigen Zelten noch durch ein dem Eingang gegenüber gelegenes Fenster zugeführt. Nachts wurden dieselben durch Laternen erleuchtet. In der kälteren Jahreszeit suchte man die Zelte durch Einschieben von Maisstroh oder Schilfmatten zwischen die Leinwandlagen zu dichten; auch wurden in den Zelten aus demselben Material Abtheilungen für je zwei Lagerstellen errichtet. Außerdem wurde entweder auf ebenem Fußboden dicht bei dem Eingange ein kleines Feuer unterhalten oder man versah die Zelte mit Erdöfen an der Längsseite der Thür gegenüber. Diese Öfen waren in Form eines langen schmalen, etwa 50 *cm* hohen Kastens aus Luftziegeln, zu deren Fabrication der Boden in Bulgarien sehr geeignet ist, so erbaut, dass die obere Decke mit dem Niveau des Fußbodens abschnitt; einige besaßen noch einen Aufsatz, um die Wärme abgebende Fläche zu vergrößern. Auf drei Seiten des Ofens waren entsprechend tiefe und breite Erdeinschnitte, welche den Leichtkranken das Sitzen um den Ofen ermöglichten, auf der vierten Seite ging unter der Rückwand des Zeltes der Rauchabzug ins Freie. Der Effect dieser Heizeinrichtung war jedoch sehr gering, da bei dem großen Holzmangel das Feuer nicht beständig unterhalten werden konnte. — Die Zelte waren normal für 10 Kranke bestimmt, wurden jedoch bei starkem Andrang auch mit 15—25 Kranken belegt, die dann auf einfacher Strohschüttung dicht nebeneinander gelagert wurden. Sonst lagen die Verwundeten auf der mit 4 Füßen versehenen und mit einer schmalen Matratze bedeckten Feldtrage, auf der sie auch zum Verbinden an die Zeltthüre getragen wurden, wo allein Raum und Licht dazu vorhanden war. — Jedes Zelt war mit einem 30 *cm* tiefen, 20 *cm* breiten Graben umgeben.

Auch diesseits der Donau in Turnu-Magurelli fand die Zeltbehandlung in größerem Umfange statt, jedoch nur während der wärmeren Jahreszeit und dann als Nothbehelf nach dem Falle von Plewna, als die Massentransporte der türkischen Kranken und Verwundeten ankamen. Die hier aufgestellten Zelte waren in ihren Dimensionen den vorhin beschriebenen ähnlich, jedoch an den schmalen Seiten abgerundet, gegen die Firststange zu konisch geformt und ohne Fenster. Eine horizontale Firststange und eine im Centrum befindliche Tragestange bildeten (wie bei unseren Marschzelten à 10 Mann) das Gerüst des Zeltes.

Krankenbaracken wurden für die rumänische Armee nur seitens der freiwilligen Sanitätspflege erbaut. So bestand das kleine Lazareth der Fürstin von Rumänien in Cotroceni aus zwei parallel zu einander stehenden, auf 2 *m* hohen Pfeilern ruhenden Holzbaracken, deren Bretterwandungen innen beworfen und mit Kalk angestrichen waren; die Heizung geschah durch gusseiserne Öfen mit langen Abzugsröhren, die Ventilation durch Dachreiter. Ähnlich beschaffen waren drei

Baracken beim Hospital „Philanthropie“ in Bukarest. Baracken ohne Pfeilerunterbau, einfach auf den undurchlässigen Lehmboden gesetzt, waren vom rothen Kreuz in Turnu-Magurelli errichtet. Die ursprünglich einfache Bretterlage dieser Baracken wurde bei Eintritt der kälteren Jahreszeit durch ein dichtes Flechtwerk aus Ruthen und Schilf, am Dache durch eine Lage Maisstroh verstärkt.

Von Seite der rumänischen Militärverwaltung konnte man auf Barackenbauten verzichten, weil an vielen Orten, besonders aber in Turnu-Magurelli, ein nahezu gleichwertiges Unterkunftsmittel zur Verfügung stand. Es waren dies die Fruchtböden, in denen die großen Grundbesitzer ihre Getreidevorräthe bergen, bis dieselben verschifft werden können. Diese Fruchtböden sind Baracken aus doppelten starken Bohlen oder aus gemauertem Fachwerk, die auf einem gemauerten, 2 *m* hohen Unterbau ruhen, welcher durch einzelne größere Öffnungen zugänglich ist und ventilirt wird. Sie erhielten in die Luken Fenster, wurden im Winter mit eisernen Öfen versehen und ließen sich so mit geringen Kosten in ganz brauchbare Krankenbaracken umwandeln.

4. Die Kriegshospitäler und stabilen Spitäler der Kaukasusarmee.

Bei Eintritt der Mobilisirung waren im kaukasischen Militärbezirke 23 Spitäler mit 7880 Betten und 57 Local- und Regimentslazarethe mit 2669 Betten vorhanden, deren Belagsraum um 3686 Betten vermehrt wurde. Hiezu kamen nun bei der Mobilisirung 28 und im Laufe des Jahres 1877 noch weitere 50, im ganzen also 78 temporäre Kriegshospitäler, deren Organisation von der reglementmäßigen insofern abwich, als dieselben nur für je 200 Mann und 10 Officiere eingerichtet waren. Es waren mit einem Worte Sectionen der normalmäßigen großen Kriegshospitäler à 630 Mann vollends selbständig gemacht. Die Gründe für diese Maßregel lagen einerseits in der Schwierigkeit der Unterbringung eines so hohen Krankenstandes, wie ihn ein completes Kriegshospital repräsentirt, anderseits in der Eigenthümlichkeit des Krieges, in welchem die Armee in mehreren, weit voneinander getrennten Abtheilungen operirte.

Mit der Zuweisung dieser 78 Kriegshospitäler à 210 Betten war jedoch deren Functionsfähigkeit noch keineswegs gewährleistet. Die Schwierigkeit lag einmal in dem Mangel an Unterkünften, und weiter darin, dass Spitalseinrichtungen aus Russland nur für 7200 Lagerstellen beigestellt wurden, den Rest aber die Intendantur des kaukasischen Militärbezirkes aufzubringen hatte. Letzteres geschah so langsam, dass im April 1877, zur Zeit der Kriegserklärung, erst 5 temporäre Kriegshospitäler complet bereit standen, 42 wurden bis zum November 1877, der Rest im Jahre 1878 actionsfähig. — Keines dieser Kriegshospitäler hatte übrigens einen eigenen Train, sondern sie wurden alle auf den gemieteten Train der Truppentheile angewiesen.

Bei dem Mangel an Unterkünften und an Holz zum Baue von Baracken erhielten die Kriegshospitäler Zelte zugewiesen. Die ersten 28 Hospitäler bekamen jedes 11 Krankenzelte, 4 Officierszelte für das obere und 3 Soldatenzelte für das untere Personal. Die Krankenzelte fassten aber nur je 14—16 Kranke; sie bestanden außen aus Leinwand, innen aus Soldatentuch, waren 7·5 *m* lang, 4·5 *m* breit, bis zum Ansatze des pyramidenförmigen Daches 1·4 *m*, bis zum First 2·71 *m* hoch. Bei gutem Wetter, wenn die Seitenwände geöffnet werden konnten, war die

Luft in den Zelten gut, sonst aber dumpfig, auch fehlte es an Licht; bei starkem Winde wurden die Zelte umgeworfen, weil das Holzgerüst nicht dauerhaft war. Die 3 Soldatenzelte konnten die 76 Mann Unterpersonal gar nicht fassen. Für Apotheke, Küche, Magazin, Kanzlei und Operationsraum fehlte jede Unterkunft; es wurden deshalb auf Antrag des Corpsarztes Remmert einigen Kriegshospitälern je 12 Kibitken zugewiesen und bei der zweiten Serie der Kriegshospitäler die Zelte überhaupt vermehrt. Die Kibitken waren entweder die bereits beschriebenen kalmükischen oder aber kirgisische Jurten von der Form eines unregelmäßigen Kugelabschnittes; ihre Aufstellung geschieht so, dass man einen Kreis von 3 *m* Radius zieht, in die Mitte einen Pflock stellt, der Peripherie entsprechend die Erde einsticht und nun in diesen Kreis 25--27 biegsame Stangen mit den Enden hineinsteckt, so dass jede Stange einen Bogen bildet und alle sich über dem Mittelpunkte kreuzen. Sie werden in dieser Stellung mit wollenen Stricken befestigt. Der untere Theil des Gerüstes wird mit Rohrmatten umgeben, das Ganze mit Filzdecken bedeckt, die man mit Stricken befestigt. Eine solche Kibitke ist im Scheitel 2·5 *m* hoch, im Durchmesser 6 *m* weit und bietet Raum für 5—6 Kranke.

Erbeutete türkische Zelte waren besser, als die russischen, da sie aus doppeltem dichten Tuche gefertigt und mit einem sehr festen Gerüste versehen waren, so dass sie gegen Wind und Wetter sicherer schützten. Die Türken vergrößerten den Rauminhalt der Zelte durch Ausgraben des Bodens, so dass sie eine Verbindung von Erdhütten mit Zelten darstellten, in deren Mitte eine Kohlenpfanne gesetzt wurde, die manchmal mit einem Rauchrohr versehen war.

Die Verwendung der Kriegshospitäler erfolgte in zweifacher Art. Eine Anzahl derselben folgte den operirenden Colonnen und etablirte sich in deren Nähe zur Aufnahme der Verwundeten und Kranken; die übrigen wurden, in Gruppen zu je dreien vereint, als stehende Kriegshospitäler in größeren Ortschaften etablirt, wo sie zum Theil als Etapenspitäler wirkten. Solche vereinigte Hospitäler bestanden in Karakilissa, Eriwan, Alexandropol, Akstafa, Delišan und an der Eisenbahn Poti-Tiflis, letztere als Etapenspitäler für die Rion-Armee. Dieser Armee waren überdies 6 Kriegshospitäler zugewiesen und standen ihr noch das auf 1000 Betten erweiterte stabile Spital in Kutais, sowie die Locallazarethe in Poti, Osurgeti und Sugdidi zur Verfügung.

Als man die Wahrnehmung machte, dass der Heilungsverlauf bei den Kranken der Kaukasusarmee infolge der ungünstigen klimatischen und Unterkunftsverhältnisse ein schleppender wurde, und die Heilanstalten mit Reconvalescenten und durch Strapazen herabgekommenen Leuten überfüllt waren, schritt man zur Errichtung von sog. Sanitätsstationen in klimatisch günstigen Gegenden. Es wurden deren im Sommer 1878 im ganzen 9 eingerichtet, im Minimum für 100 Mann (Petrowsk am Kaspi-See), im Maximum für 1000 Mann (Sarakamiš), in Summa für 5100 Mann. Als Unterkunft dienten Zelte; für Labe- und Stärkungsmittel (Milch, Thee, Wein, Tabak etc.) sorgte das Rothe Kreuz, nebstdem konnten die Kranken auch Mineralwässer (in Abbas-Tuman) und Seebäder (in Petrowsk) gebrauchen. In diesen Sanitätsstationen sind 8500 aus den Spitälern der Kaukasusarmee evacuirte Reconvalescenten und Leichtkranke verpflegt worden.

5. Evacuation der Kranken und Verwundeten der Donau-Armee.

Vom Beginne des Feldzuges bis März 1879 sind in Summe 206.662 Kranke und Verwundete von der Donau-Armee nach Russland evacuirt worden, und zwar 125.153 auf dem Landwege mittels Eisenbahn, 81.509 zu Schiff übers Schwarze Meer. Von den ersteren gingen 99.889 Mann über Jassy, 25.264 Mann über Bender; von den zu Schiff — aus S. Stefano und Burgas — Evacuirten landeten in Odessa 39.172, Nikolajew 21.940, Sebastopol 16.647 und Feodosia 3750 Mann.

Die regelmäßige Evacuation begann im Juni 1877; die wenigen schon früher evacuirten Kranken sind in den obigen Ziffern nicht mitgezählt. Das Ende der Evacuation fällt auf den Anfang März 1879, als den Zeitpunkt der Demobilisirung der operirenden Armee. Evacuirt wurden im Jahre 1877: 69.543 Mann, im Jahre 1878: 126.136 Mann, im Jahre 1879: 10.983 Mann; in einem Monate durchschnittlich 9836 Mann, als Minimum im Juni 1877: 746 Mann, als Maximum im September 1877: 22.036 Mann. Unter den Evacuirten befanden sich: 30.008 Verwundete und 176.654 Kranke, darunter: 53.792 Malariakranke, 41.853 Typhuskranke und Reconvalescenten, 18.639 Ruhrkranke, 10.189 Venerische und Syphilitische, 5145 Erfrierungen etc.

Von der um Kišenew concentrirten Armee, deren Gesundheitszustand ein sehr günstiger war, wurden nur wenige chronische Kranke mittels Personenzügen in die rückwärtigen stabilen Sanitätsanstalten abgeschoben; ihre Zahl belief sich auf etwa 1400 Mann. Es standen damals — Ende 1876 — zu Evacuationszwecken bloß 9 Waggons mit je 12 Tragen auf der Odessaer Bahn zur Verfügung; die versuchte Adaptirung weiterer 10 Waggons ergab bei der Probefahrt in Kišenew ungünstige Resultate und wurde aufgegeben. Die Armee rückte in Rumänien ein, aber noch Ende April 1877 war man über die Art der Evacuation nicht schlüssig; Projecte, Rathschläge und Anträge gab es die Menge, aber gethan wurde nichts. Inzwischen coursirten die Personenzüge weiter und führten im Mai 1877 von Galatz nach Jassy 323 Mann, von da nach Russland 169 Mann. Der Sanitätszug Nr. 1 der Kaiserin machte seine Probefahrt am 6. Juni 1877 und führte einen Theil dieser 169 Kranken nach Russland.

Inzwischen rückte die Armee an die Donau heran, Schlachten waren zu erwarten, die Evacuationsfrage wurde dringend. Da berief der Chef des Feldstabes auf Antrag des Feldmedicinalinspectors eine „Evacuationscommission" ein, welche unter dem Vorsitz des Generals Katalej aus dem Feldmedicinalinspector, dem Feldhospitalinspector, dem Hauptbevollmächtigten des rothen Kreuzes und anderen militärischen und ärztlichen Mitgliedern bestand. Sie begann ihre Berathungen am 16. Mai 1877 und beschloss: 1. die Adaptirung von 200 rumänischen Güterwaggons für je 8 Liegende, 2. die Verwendung von Personenwaggons 3. Cl. für je 20 Sitzende; 3. die Bestellung von 4 Sanitätszügen in Berlin; 4. die Zusammenstellung der vorerwähnten Güter- und Personenwagen in Züge zu 30 Wagen mit einer Aufnahmsfähigkeit für 350 theils Liegende, theils Sitzende. Als Personal für jeden Zug bestimmte man: 1 Beamten des Feldhospitalinspectors, 1 Bevollmächtigten des rothen Kreuzes, 3 Ärzte, 10 barmherzige Brüder, 4 barmherzige Schwestern, 4 Feldscherer, 25 Spitalsdiener und 3 Mann vom Eisenbahnlinien-Commando. Weiters beschloss man die Aufstellung von

Evacuationscommissionen in Jassy, Buzeu und Pitešti; die letzteren zwei Commissionen wurden indess bald entbehrlich und statt dessen am 6. Juni solche in Slatina, Brajla und Bukarest activirt. Alle diese Commissionen waren gleich zusammengesetzt aus Vertretern des Hospital- und Medicinalressorts und des rothen Kreuzes unter dem Vorsitz des betreffenden Stationscommandanten. Die Hauptcommission erkannte Jassy als den wichtigsten Punkt und ordnete an, dass die dortige Evacuationscommission von der Zahl der leeren Betten in den Spitälern auf der Route gegen Russland stets in Kenntnis erhalten werde und darnach die Transporte regulire.

Die Evacuations-Hauptcommission, welche unter der Oberleitung des Feldhospitalinspectors nunmehr die Führung der ganzen Evacuation zugewiesen erhielt, verfügte noch über wenig Sanitätswaggons. So standen am 6. Juni in Jassy erst 25 nach Gorodecki's System hergerichtete Waggons. Die Evacuationscommissionen selbst konnten in Ermanglung präciser Instructionen nicht viel ausrichten; sie waren den als Evacuationspunkte fungirenden Kriegshospitälern Nr. 45 in Jassy, 52 in Brajla, 54 in Bukarest gleichsam zugetheilt und besaßen weder Hilfspersonal noch Material. Instructionen für den Vorgang bei der Evacuation erschienen erst am 12. Juni 1877. Mittlerweile transportirte man mit dem 1. Sanitätszuge (der Kaiserin) und mit Passagierzügen weiter. Der erste aus Zimnica am 16. Juni abgelassene Transport musste in Fratešti unter freiem Himmel stehen bleiben, weil dort — an der Übergangsstelle vom Land- auf den Bahntransport — gar keine Vorkehrungen getroffen waren. Das vielköpfige Instanzen- und Ressortwesen war hauptsächlich Schuld daran, dass die Regelung des Evacuationswesens so langsame Fortschritte machte. Erst Ende Juni begann Ordnung in die Sache zu kommen, es tauchten Sanitätszüge auf, Evacuations- und Etapenpunkte wurden eingerichtet und mit Sanitätspersonal versehen und so machten sich die noch bestehenden Mängel der Evacuation bis Mitte Juli, da die Zahl der Verwundeten und Kranken noch gering war, weniger fühlbar. Anders wurde es nach dem 20. und 31. Juli infolge der Ereignisse bei Plewna und im Šibka-Passe und der nun eintretenden Verstärkung der Armee; diese Umstände erforderten eine durchgreifende Erweiterung der Evacuationsmaßnahmen, deren Durchführung freilich nicht so rasch erfolgen konnte, als es die Dringlichkeit der Zeit erheischte.

Von den Evacuationscommissionen in Jassy, Bukarest, Slatina und Brajla ward jene in Slatina bald überflüssig und am 7. Juni aufgelöst. Auch die Commission in Bukarest hatte geringe Bedeutung. Dagegen hatte sich die ganze Krankentransportbewegung gleichsam von selbst gegen die Station Fratešti concentrirt, so dass diese Station ohne jeden Befehl zusehends an Bedeutung gewann. Erst mit der Auflösung der Commission zu Slatina wurde eine Filiale der Bukarester Commission in Fratešti activirt, um die Übersetzung der Transporte vom Landweg auf die Eisenbahn zu leiten. Allein es gab damals in Fratešti weder ein Spital noch sonst eine Unterkunft für Kranke und die ankommenden Transporte mussten ohne jede Sortirung umgeladen und nach Jassy weiter dirigirt werden. Das für Fratešti bestimmte und am 6. Juli in Bukarest eingetroffene Kriegshospital Nr. 46 erhielt, wie wir wissen,[1]) erst am 30. Juli Befehl, nach Fratešti abzugehen, wo es

[1]) Vgl. Seite 71.

sich im Packhause, in Spitals-, Soldaten- und Officierszelten etablirte. Obwohl sein Fassungsraum bis auf 1800 Plätze anwuchs, war es doch dem Ansturme von 35.000 Kranken und Verwundeten in der Zeit vom 1. bis 14. August durchaus nicht gewachsen und man war durch die Noth gedrängt, Kranke und Verwundete ohne Unterschied in gewöhnlichen Militärzügen abzuschieben. Wohl begann das rothe Kreuz im August den Bau von Baracken, allein die letzte (6.) wurde erst Mitte October 1877 fertig, als der größte Andrang bereits vorüber war.

Auch die Jassyer Commission kämpfte mit großen Schwierigkeiten und konnte erst vom 27. Juli ab regelmäßig functioniren. Anfänglich wurden die Kranken der vorrückenden Armee mit den rückkehrenden Zügen nach Jassy gebracht, dort besichtigt, die schweren Fälle in das Kriegshospital Nr. 45 überführt, die übrigen auf russische Waggons umgeladen [1]) und nach Russland expedirt. Wenn aber der Abschub nicht am selben Tage erfolgen konnte, so überführte man sämmtliche Kranke in das genannte Kriegshospital, wo sie so lange verblieben, bis der Abtransport möglich wurde. Schon von Anbeginn trachtete die Commission, irgend ein Local zum zeitweiligen Aufenthalt der Kranken zu erhalten und richtete ihr Augenmerk auf das Packhaus des Jassyer Bahnhofes, welches ihr denn auch Ende Juli zur Verfügung gestellt wurde. Am 1. August wurde aus dem Packhause die so berühmt gewordene Jassyer Evacuationsbaracke, deren zweckmäßige Herrichtung jedoch auch erst nach Überwindung vieler Schwierigkeiten nach und nach vollendet werden konnte.

Nach dem Übergang über den Balkan änderte die Evacuation ihre Richtung, Jassy verlor an Bedeutung. Am 18. April 1878 wurde die Evacuation auf der Donau in Gang gesetzt, und zwar bis Galatz, als dem Anfangspunkte der neu erbauten Bahn nach Bender. Zur selben Zeit wurde in San Stefano eine Evacuationscommission errichtet, welche mittels gemieteter Dampfer den Transport der Kranken in die russischen Häfen des Schwarzen Meeres zu besorgen hatte. Die Jassyer Commission übersiedelte nach Bender, in Brəjla-Reni erstand eine neue Commission für die Leitung der Transporte auf der Donau und deren Übersetzung auf die Bahn Galatz-Bender. In dem Maße, als die Evacuation über Rumänien abnahm, erhöhte sich jene aus San Stefano und Burgas in die Häfen von Odessa, Nikolajew, Sebastopol und Feodosia und von da ins Innere Russlands.

Die Hauptpunkte der Evacuation waren im Herbste 1877: Sistowa-Zimnica, Fratešti und Jassy. Darnach richteten sich auch die kleineren Evacuationspunkte und Haltestellen zur Nächtigung und Verköstigung, wo meist Kriegshospitäler aufgestellt waren, oder in deren Ermangelung eigene Verköstigungsstationen errichtet wurden, wie in Aternaz und Putinei zwischen Zimnica und Fratešti. Auch längs der rumänischen Bahn hatte das rothe Kreuz an 10 Stationen Etapenlazarethe zu 14 Betten angelegt und reichlich dotirt, doch waren diese überflüssig und wurden bald geschlossen.

Gegen Ende 1877 kam die Evacuation mittels Eisenbahn mehr in Ordnung, die Zahl der Sanitätszüge wuchs in Rumänien auf 11 mit 3300, in Russland auf 19 mit 5500 Plätzen. Regeln für die Sortirung

---

[1]) Die Umladung musste wegen der verschiedenen Spurweite der russischen (1·524 *m*) und der rumänischen (1·435 *m*) Eisenbahnen erfolgen.

in Fratešti und Jassy wurden aufgestellt und gehandhabt, die Evacuationscommissionen gewannen an Autorität. Sehr mangelhaft organisirt war noch immer der Landtransport. Derselbe hatte nach dem Übergang über die Donau begonnen und unterstand der Leitung des Hospitalressorts. Die Transporte gingen aus Bulgarien nach Sistowa-Zimnica und weiter nach Fratešti. Zwei Monate lang war weder für Nachtstationen noch für Verköstigung, noch für ärztliche Hilfeleistung gesorgt. Die Transporte zerbröckelten unterwegs. Aus Gabrowa ging einmal ein Transport von 1140 Mann ab, dessen Tête um 2 Uhr nachmittags, die Queue tags darauf um 12 Uhr mittags am Ziele eintraf. Schwerverwundete blieben zwei Tage lang ohne warme Speise. Junge Ärzte und Studenten fungirten als Transportführer, ohne von den administrativen Geschäften eine Idee zu haben. — Nach dem (ersten) Übergang über den Balkan gewannen die Punkte Tirnowa, Drenowa, Pawlo und Bulgareni die Bedeutung von Etapen auf dem Wege bis Sistowa, von denen Pawlo die wichtigste war. Hier passirten vom 24. August bis 6. November 1877 16.500 Kranke und Verwundete, für deren Unterkunft und Pflege höchst mangelhaft gesorgt war, was die Kranken erbitterte. Die Verpflegung der Transporte war so mangelhaft vorgesehen, dass die Kranken vielfach auf das Mitleid anderer Soldaten angewiesen waren, auch fehlte es an jeder Aufsicht. Das Resultat der Landtransporte äußerte sich im schlechten Zustande der Wunden, Erschöpfung und erhöhter Sterblichkeit. Hiezu trug die mangelhafte Sortirung vor dem Transport und die Dauer des letzteren bei. Von Plewna nach Sistowa-Zimnica brauchten die Transporte auf 65—70 *km* 2—3mal 24 Stunden, von Rusčuk nach Sistowa auf 50 *km* 2mal 24 Stunden; viel länger gingen naturgemäß die Transporte von Šibka über Tirnowa und Pawlo nach Sistowa (110 *km*) auf grundlosen Wegen.

Für den Landtransport nach Fratešti wurden russischerseits anfangs ausschließlich, später wenigstens in Bulgarien bis Sistowa die einheimischen primitiven Bauernwagen mit Strohschüttung verwendet. Die Stöße dieser Wagen, deren Räder „der Kreisform nur unvollkommen zustrebten", wurden beim Fahren etwas gemildert durch die Beschaffenheit des Bodens, der entweder tief aufgeweicht oder doch nur soweit ausgetrocknet war, dass er eine gewisse Elasticität behielt. Bespannt waren die Wagen durchwegs mit Ochsen, die bei einer zweimaligen Rast zum Füttern und Tränken nur 20 *km* im Tage zurücklegten. Büffel, die sonst viel als Zugthiere verwendet werden, waren für den Verwundetentransport nicht zu brauchen, weil sie, zumal in den heißen Sommermonaten, unvermuthet mit dem Wagen in den nächsten Sumpf gehen, um ein Bad zu nehmen.

Um den Schattenseiten des Transports auf den primitiven Landesfuhren abzuhelfen, schritt die Gesellschaft des rothen Kreuzes schon Ende Juli 1877 zur Errichtung eines Krankentransportfuhrparkes. Derselbe bestand aus 60 gemieteten, mit Lagervorrichtungen nach Zawadowski versehenen Wagen, eingetheilt in 3 Colonnen zu 20 Wagen, deren jede von einem Transportführer, einem Arzte und einem Studenten oder Feldscherer begleitet war und der Aufsicht des betreffenden Localdelegirten unterstand. Dieser erste Versuch hatte keinen besonderen Erfolg, da von den in Zimnica aufgestellten Wagen bald der größere Theil nach Gabrowa und dem Šibka detachirt, ein kleiner im Localdienst des rothen Kreuzes verwendet wurde und der Rest zu unbe-

deutend war, um auf die Evacuation im größeren Maßstabe Einfluss zu üben. Nachdem der Park im Monate September 1877 aufgelöst, inzwischen aber 40 nach dem System Baranowski construirte Wagen der Gesellschaft vom Erfinder zur Verfügung gestellt worden, auch durch Anregung des letzteren reichliche Spenden für diesen besonderen Zweck — namentlich von Damen der höchsten Stände — eingegangen waren, stellte man nunmehr 204 Wagen auf und hielt für eintretende Eventualitäten — die sich dann im Winter wirklich ergaben — 334 Schlitten bereit. Um die Einrichtung dieses Wagenparkes, bei deren Einrichtung das System Baranowski beibehalten wurde, machten sich der Bevollmächtigte des russischen rothen Kreuzes in Rumänien, v. Richter, und der Delegirte Mosino besonders verdient.

Die Wagen waren zwar auch nur Landesfuhren, aber ihrem besonderen Zwecke entsprechend. Das Obergestell bestand aus dem sog. Kronstädter (Siebenbürger) Kasten, einem dauerhaft gearbeiteten, sehr leichten Korbgeflechte, welches, an Rungen befestigt, auf eisernen Achsen ruhte und über welchem ein von allen Seiten verschließbares Verdeck aus geölter Leinwand und wasserdichtem Schilfgeflecht angebracht war. Im Innern des Wagens hing an eisernen Ketten ein ca. 2·5 *m* langer, 1·25 *m* breiter Holzrahmen, dessen obere Fläche, einem Bettboden ähnlich, mit breiten Gurten bezogen war und zwei liegenden Kranken Platz gewährte. Diese Gurten ließen sich in der Mitte auseinanderschnallen, wodurch der Rahmen in zwei Bänke zerlegt werden konnte, auf denen 6 sitzende Kranke Platz fanden. Als eigentliches Lager dienten Strohsäcke mit Kopfpölstern. Auf jedem Wagen befand sich eine 2·2 *m* lange und 1·55 *m* breite Pelzdecke aus gereinigten Schaffellen, so dass die Verwundeten und Kranken selbst bei größter Kälte geschützt waren. Auf dem Vordertheile des Wagens stand eine große, eisenbeschlagene Kiste zur Aufnahme der nothwendigen Arzneien und Requisiten, welche zugleich als Sitz für den Kutscher diente. Bespannt war jedes Fuhrwerk mit 3 kleinen stämmigen Pferden wallachischer Landrasse, welche bei verhältnismäßig geringer Nahrung außerordentlich große Strapazen ertragen konnten.

Der Fuhrpark wurde in zwei Hauptcolonnen getheilt, deren eine südlich, die andere nördlich der Donau coursirte. Die erstere dehnte ihre Thätigkeit bis Adrianopel aus, wo sie am 20. Februar 1878 zum erstenmal eintraf. Sie fungirte vom 14. November 1877 bis 13. März 1878 und beförderte 3272 Kranke und Verwundete; die nördliche Colonne transportirte in der Zeit vom 14. October 1877 bis 22. März 1878 4700 Mann fast ausschließlich auf der Strecke Zimnica-Fratešti. Auf ihren Rückfahrten beförderten beide Colonnen zusammen 250.000 *kg* Ladungen für Spitalszwecke. Jede der beiden Hauptcolonnen verfügte über einen Arzt, einen Studenten oder Feldscherer und eine Anzahl Spitalsdiener. Berittene Aufseher, denen die Kutscher unterstellt waren, und welche für die ordnungsmäßige Bespannung sowie Instandhaltung des lebenden und todten Inventars zu sorgen hatten, begleiteten die einzelnen Transporte.

Für den Transport auf Eisenbahnen war vor Eintritt der Mobilisirung eine Instruction erlassen worden, nach welcher jeder Sanitätszug zusammengesetzt sein sollte aus: 1 Küchen- und 1 Vorrathswagen, 2 Personenwagen für Ärzte und Hilfspersonal und aus 12 achträdrigen Krankenwagen nach dem System Zawadowski (Tragbahren in Stricken

hängend, die mittels eiserner Ringe an der Decke und am Fußboden des Wagens befestigt waren), oder 17 achträdrigen Wagen nach dem System Gorodecki (2 Bahren, 1·06 *m* übereinander auf eisernen, wiegenartigen, am Fußboden angeschraubten Gestellen).

Erst nach dem Überschreiten der Reichsgrenze wurde die Formation von Sanitätszügen in Angriff genommen, indem der Hauptstab am 26. April 1877 die Aufstellung je eines Zuges durch die Nikolaj-Bahn in St. Petersburg und die Moskau-Kursk-Bahn in Moskau anbefahl. Der erstere, als Sanitätszug der Kaiserin Maria Alexandrowna bezeichnet, verließ am 20. Mai St. Petersburg und traf am 31. Mai in Ungheni ein; ihm folgte am 15. Juni der Moskauer Zug der Großfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Edinburg. Am 6. August 1877 waren 10, am 5. December 18 Sanitätszüge für den Verkehr in Russland fertiggestellt.

Für den Verkehr auf den rumänischen Bahnen hatte die Gesellschaft des rothen Kreuzes die Beschaffung und Organisation von 10 Sanitätszügen übernommen, die in der Zeit vom 2. Juli bis 22. September 1877 successive in Betrieb gesetzt wurden, und zwar: 3 auf Kosten der Gesellschaft und durch Vermittlung des Centralcomités der deutschen Vereine in Berlin gemietete Züge, welche mit Hilfe verfügbarer Waggons in 4 Züge (der Gesellschaft des rothen Kreuzes) umformirt wurden; 1 Zug der Königin Olga von Württemberg, 1 Zug der Königin Carola von Sachsen, 1 Zug eines Berliner Damencomités, endlich 4 aus rumänischem Material zusammengestellte Züge „der Militärverwaltung". — Im März 1878, d. i. nach Abschluss des Waffenstillstandes, wurden seitens der russischen Heeresverwaltung 6 Sanitätszüge nach Mundy's System in Wien angekauft und in Dienst gestellt, dagegen die vorerwähnten 4 Züge der Militärverwaltung wegen starker Abnützung des Fahrparkes aufgelöst.

Neben den eigentlichen Sanitätszügen wurden in der Zeit vom 14. August 1877 bis 3. Juni 1878 auch sog. Militärzüge, welche zum Transport Leichtkranker und Leichtverwundeter dienen sollten, in Rumänien in Betrieb gesetzt. Als nämlich nach dem ersten Angriff auf Plewna plötzlich große Ansammlungen Kranker und Verwundeter eintrafen, war man zuerst genöthigt, sich der zum Transport von Truppen oder Armeebedürfnissen von der russischen Grenze nach Fratešti benützt gewesenen, leer zurückkehrenden Güterzüge zum Krankentransport zu bedienen, ohne jedoch irgend welche Einrichtungen zur Lagerung der Kranken darin anbringen zu können. Wohl hatte man einen derartigen Transport nur für ganz leicht Kranke und Verwundete ins Auge gefasst, allein während der Anstauungen im September 1877 wurde diese Regel oft überschritten. Die Züge formirte man je nach Bedarf, indem man 20—35 und noch mehr Waggons zusammenkoppelte und in jedem 15 bis 20 Kranke auf bloßer Strohschüttung unterbrachte. Jeder Waggon wurde mit einer Laterne, mehreren Eimern, einer Wasserkanne und, wenn Schwerkranke darin waren, mit transportablen Gefäßen versehen, welche Requisiten von der Militärverwaltung, im Ermangelungsfalle vom rothen Kreuze beigestellt wurden. Die Leitung der Züge war Officieren, die man für diesen Zweck jedesmal besonders designirte, anvertraut, außerdem ward jeder Zug von 1 Arzte und 2—3 Feldscherern begleitet und war demselben eine Abtheilung Soldaten beigegeben, von welcher jedem Wagen ein Mann als Krankenwärter zugewiesen wurde. Die Waggons hatten weder Intercommunication, noch Laufbretter, und nur auf den Haltestationen vermochte man von einem in den andern zu gelangen.

Im October 1877 traten an Stelle der gewöhnlichen Militärzüge sog. gemischte, d. h. aus hergerichteten und aus gewöhnlichen Güterwagen zusammengesetzte. Zur Heizung dienten eiserne Öfen, deren Leistung höchst ungleichmäßig war. In den zum Krankentransport hergerichteten Wagen waren Querbalken gezogen, auf welchen die Tragen ruhten; beim Passiren musste man sich daher 4mal bücken und 4mal die unteren Balken überschreiten. Die meisten Wagen waren ohne Intercommunication. Bei einigen solchen Zügen war ein Theil der Güterwagen durch Personenwagen 3. Classe ersetzt und ein Küchenwagen beigefügt. — In der Zeit vom 26. August 1877 bis 29. Juni 1878 wurden 14 solche Militärzüge für den Verkehr innerhalb der Reichsgrenzen in Thätigkeit gesetzt.

Nach der früher erwähnten Instruction sollte die Militärverwaltung für jeden Sanitätszug beistellen: 1 militärischen Commandanten, 1 Beamten des Hospitalressorts, 3 Ärzte, 5 Mann der Eisenbahntruppe, 25 Krankenwärter und 2—3 Köche oder Köchinnen, während das rothe Kreuz die Beistellung von 1 Delegirten, 3—4 Schwestern und 10 barmherzigen Brüdern, sowie die Vervollständigung des Inventars auf sich nahm. Die Ausrüstung und Instandhaltung der seitens der Militärverwaltung aufgestellten Züge, die Versorgung derselben mit Sanitätsmaterial und die Verpflegung sollten der zuständigen Militärbehörde obliegen. Um die Verpflegung sicherzustellen, wurden Verköstigungsstationen vorgesehen und die daselbst erforderlichen Maßnahmen den Stationscommandanten übertragen. — Die Evacuationscommission in Jassy sollte rechtzeitig alle Mittheilungen, sowohl über die Zahl der zu Evacuirenden, als auch über die in den rückwärtigen Heilanstalten verfügbaren Betten erhalten, um auf Grund dieser Nachrichten die Evacuation nach Russland regeln zu können.

Bald nach Beginn des Evacuationsdienstes mittels Sanitätszügen traten in den ursprünglich getroffenen Bestimmungen sehr erhebliche Änderungen ein. Statt 3 Ärzte erhielt jeder Zug nur 2 mit 2 Feldscherern; die Zahl der Schwestern und Krankenwärter wurde erhöht, jene der barmherzigen Brüder vermindert. Mit Ausnahme des Commandanten und der Eisenbahntruppen-Mannschaft stellte das rothe Kreuz fast durchwegs das gesammte Personal bei, der Beamte des Hospitalressorts kam ganz in Wegfall. Die Bereitung der Speisen fand nicht in den Stationen, sondern auf den Zügen selbst statt, und es wurde schon unterm 13. August 1877 der Gesellschaft des rothen Kreuzes die Verpflichtung auferlegt, die Verköstigung der Kranken gegen eine Vergütung von 40 Kopeken per Mann und Tag zu übernehmen. Für die Züge der Militärverwaltung musste das rothe Kreuz sehr bald auch das Sanitätsmaterial zum größeren Theile beistellen.

Nach dem Präliminarfrieden vom 31. Jänner 1878 erschien es der russischen Militärverwaltung zweckdienlich, die Evacuation der Kranken aus Bulgarien auf dem Wasserwege zu bewerkstelligen und die Verbindung mit dem russischen Eisenbahnnetz nicht mehr über Rumänien, wo die Evacuationsstationen und Kriegshospitäler vielfach durch Typhus inficirt waren, sondern an einem der Donau nächstgelegenen Punkte — Reni, an der Eisenbahn Galatz-Bender — zu suchen. Die Realisirung dieses Planes wurde abermals der Gesellschaft des rothen Kreuzes übertragen, deren Delegirter Mosino im März 1878 mit der Donaudampfschiffahrts-Gesellschaft in Wien einen Contract auf Beistellung der er-

forderlichen Schiffe abschloss. Am 17. April 1878 traf die aus zwei Remorqueuren und 6 großen Schleppschiffen bestehende Ambulanzflotille auf der unteren Donau ein. Ein Dampfer mit drei Schleppkähnen bildete einen Convoi, welcher gegen 700 Kranke auf einmal zu transportiren vermochte. Die Einrichtung der Schleppschiffe entsprach im großen ganzen jener der k. u. k. Schiffsambulanzen, für welche ja dieselben Schleppschiffe bestimmt sind, überdies befand sich aber auf jedem Remorqueur eine für kranke Officiere bestimmte Baracke mit 24 Betten. Das Personal eines Convoi zählte 1 Commandanten, 1 Delegirten des rothen Kreuzes, 3 Ärzte, 3 Studenten, 3 Feldscherer und 20 barmherzige Schwestern, und wurde — mit Ausnahme des Commandanten — zum größten Theile vom rothen Kreuze beigestellt.

Alle Dispositionen über die Bewegungen der Ambulanzflotille traf der Feldhospitalinspector; er hatte vor jeder Fahrt die einzuschlagende Route zu bezeichnen und den Convoi nach den verschiedenen Punkten der beiden Donauufer zur Abholung von Kranken zu dirigiren. — Bei Eröffnung des Verkehrs galt als Regel, von den drei Schiffen eines Convoi nur zwei zum Transporte zu verwenden, das dritte aber an demjenigen Punkte zurückzulassen, wo der größte Krankenzufluss zu erwarten war, um dort einstweilen als Reservespital zu dienen. Dies geschah zunächst in Rusčuk und Sistowa, aber von Mitte Mai 1878 wurde diese Maßregel eingestellt und mit sämmtlichen Schiffen gleichzeitig gefahren. — Außer den Fahrzeugen dieser Ambulanzflotille betheiligten sich eine Zeit lang auch Schiffe der russischen Kriegsmarine an der Evacuation.

Als die Russen vor Constantinopel lagerten, wuchs die Zahl ihrer Kranken infolge der ausgebrochenen Typhusepidemie in derartigen Progressionen, dass die Operationsfähigkeit der Armee gefährdet erschien. Alle vorhandenen Sanitätsanstalten — Kriegshospitäler waren am 20. Juni 1878 erst drei dort angelangt — waren weit über das Maß des Zulässigen überfüllt, neue Unterkünfte zu schaffen war unmöglich, das Sanitätspersonal, zum großen Theile selbst erkrankt, musste durch Mannschaft aus Reih und Glied nothdürftig ersetzt werden, und schließlich kam es so weit, dass „die Kraft der Gesunden nicht ausreichte zur Pflege der Kranken". Da eine Evacuation der Kranken zu Lande über den schneebedeckten Balkan und die grundlosen Wege Bulgariens unmöglich war, blieb nur der Seeweg übrig. Schon im Februar 1878 hatte die Feldmedicinalverwaltung diesbezügliche Anträge gestellt, in deren Verfolg nach Überwindung vielfacher Hindernisse zwei Schiffe der russischen Gesellschaft für Handel und Dampfschiffahrt gemietet und entsprechend hergerichtet wurden. Inzwischen traf man die erforderlichen Vorbereitungen für den Empfang der Kranken in den Hafenplätzen. Zuerst wurden Nikolajew und Feodosia, später aber auch Odessa und Sebastopol zu Evacuationspunkten bestimmt. In Nikolajew etablirte sich außer dem 84. noch das 16. Kriegshospital als Sortirungsstation für die ankommenden Kranken. In Feodosia wurden Quarantaine-Anstalten errichtet, in Odessa und Nikolajew Evacuationscommissionen eingesetzt, welche die Sortirung und Weiterbeförderung zu veranlassen hatten. Denselben wurde auch die Desinficirung der Schiffe übertragen, deren Ausführung die Gesellschaft des rothen Kreuzes übernahm.

Am 17. April 1878 begann — nachdem vorher nur einmal mittels eines leer zurückkehrenden Transportschiffes 284 Kranke abgesandt worden waren — von S. Stefano aus die Evacuation. Gleichzeitig eröffnete dort

eine seitens der Feldmedicinalverwaltung eingesetzte Evacuationscommission ihre Thätigkeit. Trotz aller Anstrengung konnten bis 22. Mai nur 3755 Mann befördert werden. Mit zwei Schiffen war eine Mehrleistung nicht möglich, außerdem aber gelang es nicht, die erforderlichen Hospitäler rechtzeitig zu etabliren, da die aus den Intendantur-Depots requirirten Zelte nur langsam eintrafen und auch die sonst nöthigen Baulichkeiten nicht rasch genug hergestellt werden konnten, und schließlich stand noch das vom Hauptstabe erlassene Verbot, Infectionskranke nach Russland zu evacuiren, in Kraft, wodurch, da ein großer Theil des Krankenstandes in diese Kategorie gehörte, die ganze Evacuation illusorisch zu werden drohte. Daher wandte sich der Feldmedicinalinspector an das gelehrte Medicinal-Comité des Kriegsministeriums mit dem Antrage, alle Kranken nach Russland evacuiren zu dürfen. Dies wurde genehmigt und dabei angeordnet, sämmtliche Typhuskranke nach Feodosia zu schicken, zu deren Aufnahme dort einstweilen eine Section des Kriegshospitals Nr. 84 bestimmt wurde.

Da die Erfahrung gezeigt hatte, dass mit den bisherigen Mitteln eine ausgiebige Evacuation nicht zu erzielen sei, berief der Höchstcommandirende — nunmehr General v. Todleben — eine neue Evacuationscommission und stattete sie mit weitgehenden Befugnissen aus. Präses dieser Commission war der Generalbevollmächtigte der Gesellschaft des rothen Kreuzes, Geheimer Rath Panjutin; unter den 7 Mitgliedern waren der Feldmedicinalinspector Priselkow, der Feldhospitalinspector GM. Kosinski, der Chefarzt des großen Hauptquartiers Köcher u. a. Die neue Commission begann am 27. Mai 1878 ihre Thätigkeit damit, dass sie durch Miete theils russischer, theils englischer Schiffe ihre Ambulanzflotte auf 15 Fahrzeuge erhöhte, dann wurden in S. Stefano die zeitweiligen Kriegshospitäler Nr. 13, 74 und 81 eröffnet und die Anstalten des rothen Kreuzes daselbst erweitert. In diesen Spitälern fand die einstweilige Unterbringung und Sortirung der Kranken statt: die zum Abschub geeignet Befundenen wurden mit dem nächsten Schiffe befördert, die nicht Geeigneten in eine andere Sanitätsanstalt von S. Stefano übersetzt. Um einer Überfüllung der Spitäler in S. Stefano vorzubeugen, mussten sämmtliche Sanitätsanstalten der Armee südlich des Balkan täglich telegraphisch melden, wieviel abschiebbare Kranke sie hätten. Überstieg die Zahl den in S. Stefano verfügbaren Raum, so gab die Commission telegraphisch Ordre, nur eine bestimmte Anzahl Kranker abzusenden, den Rest aber bis auf weitere Verfügung zurückzuhalten. In derselben Weise wurde verfahren, wenn in den Hafenplätzen des Schwarzen Meeres kein Platz zur Aufnahme von Kranken vorhanden war. Durch consequentes Festhalten an diesen Normen wurde es möglich, wöchentlich so viele Kranke in Odessa, Nikolajew, Feodosia und Sebastopol unterzubringen, als sämmtliche Dampfer dorthin zu befördern vermochten, d. i. rund 7500 Mann.

Von den Armeeabtheilungen südlich des Balkan[1]) durfte kein Kranker anders als auf Befehl der Evacuationscommission und nur in der Richtung auf S. Stefano evacuirt werden. Zur Beschleunigung des Transportes wurden Sanitäts- und gemischte Züge auf der Linie Adrianopel—S. Stefano in Dienst gestellt, im Bedarfsfalle auch Extrazüge eingeschoben.

[1]) Nördlich des Balkan evacuirte man theils über Gabrowa-Tirnowa-Bjèla, theils über Rasgrad auf Rusčuk und von da zu Schiff auf der Donau.

Die Einrichtung der Dampfer war zweckentsprechend. Der ganze Schiffsraum war durch eingelegte Fußböden in Zwischendecke von ca. 2·6 *m* Höhe eingetheilt. Die untersten Räume blieben unbelegt. Für genügende Ventilation und bequemes Ein- und Ausschiffen, für Kücheneinrichtungen, Magazine, Aborte u. s. w. war Sorge getragen. Jeder Kranke erhielt vor der Abfahrt von S. Stefano reine Leibwäsche. Als Lagerstätten dienten frisch gestopfte Strohsäcke. Nach jeder Fahrt fand eine gründliche Desinfection der Schiffe statt. Jedes Fahrzeug stand unter dem Commando eines Officiers, wurde von 1—2 Ärzten begleitet und hatte an Sanitätshilfspersonal 1 Feldscherer, 12 barmherzige Schwestern und eine Anzahl Krankenwärter.

Die Commission schloss ihre Thätigkeit am 18. September 1878, nachdem sie während der Zeit von fast 4 Monaten 60.589 Kranke evacuirt hatte.

Gesammtübersicht der Evacuation:

A. Auf dem Evacuationspunkte Jassy sind im ganzen angekommen 101.896 Mann, darunter 28.082 Verwundete, 24.923 Malariakranke, 9969 Typhuskranke etc.

Den Transport dieser 101.896 Mann bewirkten:

a) 11 in Rumänien coursirende Sanitätszüge, auf einer Bahnlänge von 549 *km*; in 210 Fahrten transportirten sie per Zug 4323—5946 Mann, im ganzen 47.686 Mann; davon starben auf den Zügen 64 Mann (außerdem 157 Türken, welche jedoch in der Zahl der Transportirten nicht inbegriffen sind, da sie nicht bis Jassy fuhren);

b) 6 aus Wien eingetroffene Sanitätszüge; transportirten in der Zeit von März 1878 bis Februar 1879 im ganzen 17.665 Mann;

c) Militärzüge, die, im ganzen 74mal abgelassen, in der Zeit von Juli 1877 bis Februar 1878 per Fahrt durchschnittlich 480, zusammen 30.680 Kranke und Verwundete und überdies 4681 kranke und verwundete Türken beförderten.

B. Auf dem Evacuationspunkte Bender sind im Evacuationswege angekommen in der Zeit von Mai 1878 bis Jänner 1879: 25.499 Mann, darunter 314 Verwundete, 3572 Typhuskranke, 10.605 Malariakranke. Es wurden befördert:

a) auf der Donau bis Galatz mit 2 Dampfern und 6 Schleppschiffen 21.549 Kranke und Verwundete und

b) weiter auf der Bahn Galatz-Bender in 3 Sanitätszügen und 147 Fahrten 19.010 Mann, von denen während des Transportes nur einer starb.

C. Die in Jassy angelangten 101.896 Mann waren eingetroffen: in 95 Militärzügen 33.097 Mann, in 300 Sanitätszügen 68.776 Mann, mit Passagierzügen 63 Mann. — Aus den Jassyer Spitälern wurden überdies dem Evacuationspunkte übergeben 7302 Mann, so dass sich die obige Summe auf 109.198 Mann erhöht. Hievon sind:

a) nach Russland evacuirt worden 99.889 Mann, u. zw. 39.635 in 99 Militärzügen, 16.845 in 57 gemischten Zügen, 34.126 in 172 Special-Sanitätszügen, 8504 in Zügen mit heizbaren Personenwaggons, 75 in Passagierzügen und 704 in den Passagierzügen angehängten Waggons;

b) an die Spitäler in Jassy und an Locallazarethe abgegeben 10.793 Mann;

c) am Evacuationspunkte gestorben 67 Mann.

D. Zu den in Bender im Evacuationswege angelangten 25.499 Mann sind aus den Spitälern von Bender auf den Evacuationspunkt hinzugekommen 4192 Mann. Von der Gesammtsumme per 29.691 Mann wurden:

a) 25.264 Mann nach Russland weiterbefördert;

b) der Rest — 4427 Mann — an die Spitäler in Bender abgegeben.

E. Aus San Stefano wurden in der Zeit von März 1878 bis Februar 1879 evacuirt 81.507 Mann, darunter 264 Verwundete, 29.896 Typhuskranke, 18.588 Malariakranke, 14.015 Ruhrkranke. Zum Transport waren verwendet: 12 russische Gesellschaftsschiffe mit 100—850 Mann Fassungsraum in 1—14 Fahrten, 4 Schiffe der freiwilligen Flotte in 1—9 Fahrten und 9 fremdländische (englische) Schiffe mit 230—880 Mann Fassungsraum in 1—12 Fahrten.

F. Die Vertheilung der Evacuation im Innern Russlands vollzog sich, soweit Daten hierüber vorliegen, auf folgende Art:

a) Aus Jassy und Bender empfing die Evacuationscommission in Kiew in der Zeit von December 1877 bis Februar 1879 40.349 Kranke, die am 29. März 1878 activirte Evacuationscommission in Charkow 34.865 Kranke. Von diesen 75.214 Kranken wurden 66.078 weiter evacuirt, der Rest an Ort und Stelle belassen;

b) aus San Stefano empfingen die Häfen des Schwarzen Meeres 81.507 Kranke, darunter Odessa 29.710, Nikolajew 17.418, Sebastopol 19.818, Feodosia 3720 Mann. Von der Gesammtsumme wurden 49.563 Mann ins Innere Russlands befördert, 31.944 in den Spitälern der Hafenstädte behandelt; von letzteren starben 2217 Mann[1]) = 60‰.

G. Zu den Krankentransporten innerhalb Russlands wurden verwendet:

a) 18 Sanitätszüge der Militärverwaltung in 526 Fahrten mit, 551 Fahrten ohne Kranke, deren in Summa 102.125 transportirt wurden, wovon unterwegs 77 starben. Auf einen Zug entfielen: 17 bis 44 Fahrten mit, 18—45 ohne Kranke, 34.900—93.000 Fahrkilometer und 3554—9680 transportirte Kranke.

b) Die aus Jassy, Juni bis October 1877 und Mai 1878, abgelassenen 99 Militärzüge transportirten 40.342 Mann, somit per Zug durchschnittlich 407 Mann.

c) Die an Stelle der Militärzüge im October 1877 in Betrieb gesetzten 14 gemischten Züge machten in Summa 380 Fahrten mit, 394 ohne Kranke und transportirten 115.531 Mann, von denen 178 unterwegs starben. Auf einen Zug entfielen 7—48 Fahrten mit Kranken, 14.300—66.800 Fahrkilometer, 2642—15.979 Transportirte.

d) Züge mit heizbaren Personenwaggons wurden aus Jassy 31mal abgelassen und führten 8504 Mann.

e) Sonstige gemischte Züge gingen aus Jassy 57mal ab mit zusammen 16.845 Mann.

Den 208.902 bis Jassy, Bender und S. Stefano Zugeschobenen stehen 505.444 überhaupt Transportirte gegenüber, was so viel heißt, als dass jeder Mann 2·4mal transportirt, bzgsw. umgeladen wurde.

---

[1]) Einschließlich der unterwegs Gestorbenen.

6. *Evacuation der rumänischen Armee.*

Wir haben bereits erwähnt, dass der Verwundetenabschub aus den rumänischen Ambulanzen in der Richtung auf Turnu-Magurelli sich bewegte. Hier sammelten sich sämmtliche Verwundete und Kranke der Operationsarmee. Die etwa 6000 Einwohner zählende Stadt glich einem einzigen großen Hospitale, in welchem gegen 2000 Pfleglinge untergebracht werden konnten, eine Zahl, welche angesichts der wohlgeregelten Evacuation gewöhnlich nicht erreicht wurde. Von hier aus zur Eisenbahn standen, gleichwie bei den Russen, hauptsächlich nur Bauernwagen mit Strohschüttung zu Gebote, welche so gut es ging mit Stroh und Decken ausgepolstert und mit Dächern von Schilf oder Leinwand versehen wurden. Die Bauern als Führer der Wagen waren sehr verlässlich, pünktlich und anspruchslos, ebenso die Ochsengespanne.

Die Transporte aus Turnu-Magurelli wurden je nach dem Rayon, in welchem die Kranken untergebracht werden sollten, in verschiedene Stationen dirigirt, so direct nordwärts nach Slatina und Pitešti, westlich nach Krajowa, östlich nach Bukarest. Für den Eisenbahntransport selbst standen zwei rumänische Sanitätszüge bereit; dieselben waren aus Güterwagen zusammengesetzt, in welchen die verschiedensten Suspensionssysteme in Anwendung kamen.

7. *Evacuation der Kaukasusarmee.*

Bei der Kaukasusarmee wurde der Krankenevacuation von Beginn des Feldzuges an besondere Sorgfalt gewidmet. Die Kriegshospitäler und stabilen Sanitätsanstalten zu Eriwan, Alexandropol, Achalzich, Kutais, Osurgeti etc. waren eigentlich nur Etapenstationen, wo die Pfleglinge in der Regel nicht über drei Tage verblieben. Für Schwerverwundete wurde von vornherein auch die Eisenbahnlinie Poti-Tiflis benutzt und zu deren Aufnahme in Tiflis ein Barackenhospital errichtet.

Bis September 1877 gingen die Verwundetentransporte nur bis Tiflis und wurden von Tiflis aus bloß Malariakranke nach Wladikawkas evacuirt. Ihre Zahl erreichte 5086 Mann. Die Fahrt auf der 212 *km* langen Strecke dauerte 5 Tage. Die Gesellschaft des rothen Kreuzes versorgte die Transporte mit Thee, Rum, Branntwein und Weißbrot, die übrige Verpflegung wurde von der Militärverwaltung geliefert.

Zur Verbesserung der Evacuation wurde im September 1877 eine besondere Commission eingesetzt, deren Seele der spätere Haupt-Militärmedicinalinspector Remmert war. Dieselbe stellte die Routen fest, richtete Etapenstationen ein, verbesserte die Transportmittel, sorgte für ein besonderes Sanitätspersonal, das dem rothen Kreuze angehörte, und eröffnete im October 27 Etapenstationen auf den Linien Igdir-Eriwan, Eriwan-Delišan, Alexandropol-Delišan, Delišan-Tiflis und Tiflis-Wladikawkas. Das rothe Kreuz versorgte diese Stationen mit Sanitätsmaterial und Nahrungsmitteln und errichtete in der Centralstation Delišan ein größeres Depot. Aber auch diese Krankenhaltstationen genügten oft nicht den bescheidensten Ansprüchen; so gab es zu wenig oder gar keine Zelte und in einzelnen Stationen mussten die Kranken auf dunklen, schmutzigen Höfen oder gar in unsauberen Büffelställen nächtigen; auch fehlte es an Holz, Wasser, an Koch- und Spitalsrequisiten etc. Die Wagencolonnen auf der Linie Eriwan-Delišan-Tiflis

führten eigene Wagen mit Küchenrequisiten und Küchenpersonal, die sich jedoch wenig bewährten und durch Einrichtung von Küchen auf den Haltstationen besser ersetzt worden wären.

Erst im Sommer 1878 gelang es, in das Evacuationswesen mehr Ordnung zu bringen. Die Fahrzeuge, von denen 96 beim Kriegshospital zu Alexandropol, 50 zu Delišan standen, wurden auf die Transportrouten vertheilt, die Haltstationen ordentlich ausgestattet, die Verwaltung und Verpflegung den Stations-Commandanten übertragen. Auf jeder Station war 1 Arzt und 1 Feldscherer commandirt. Die Kranken erhielten bei ihrer Ankunft eine ausgiebige Kostportion, wurden ärztlich besorgt und am nächsten Tage nach dem Frühstück weiter befördert. Nichttransportable blieben auf den Stationen und wurden in die stehenden Spitäler abgegeben.

Von Tiflis nach Wladikawkas kamen wöchentlich 2—3mal 150—200 Mann zur Absendung. Die in den Aufnahmszimmern gesammelten Kranken wurden tags vorher von einem Mitgliede der Evacuationscommission besichtigt und fuhren am andern Morgen auf großen Wagen oder Arben ab. Jeder Wagen war mit einer dicken Heuschüttung, sowie mit warmen Jacken und Kissen versehen und nahm 5—8 Mann auf. Den Transport führte ein Officier, der für die bis Wladikawkas nöthigen Auslagen ein Pauschal von 150 Rubeln erhielt, außerdem begleiteten ihn 1 Arzt, 1—2 Feldscherer und 1—2 Schwestern. Die fünftägige Fahrt auf der grusinischen Militärstraße mit ihrer reinen Bergluft bekam den Kranken recht gut, besonders die Fiebernden erholten sich.

In Wladikawkas fungirte abermals eine Evacuationscommission, welche die aus Tiflis anlangenden Kranken nach Rostow am Don instradirte. Hiezu dienten zwei von den im Innern Russlands coursirenden 18 Sanitätszügen, welche die Gesellschaft des rothen Kreuzes sehr gut ausgestattet hatte. — Die Zahl der aus Wladikawkas Evacuirten erreichte übrigens nur 8151 Mann, von denen etwa $^1/_3$ unterwegs in den Hospitälern liegen blieben und nur ca. 5500 Mann, darunter auch Türken, ins Innere des Reiches gelangten. — Die Rion-Armee evacuirte 2482 Mann auf dem Seewege über Poti.

8. *Assanirung des Kriegsschauplatzes.*

Die russische Haupt-Militärmedicinalverwaltung hatte schon im November 1876 und Februar 1877 Anträge über die eventuell vorzunehmenden Desinfectionsmaßregeln in den Hospitälern der mobilen Armee gestellt, nach deren Genehmigung dann entsprechende Vorschriften für Desinfection der Krankenräume, Truppenunterkünfte etc. ausgegeben wurden. Im Juni 1877 wurden überdies beide Armeen mit großen Vorräthen von Desinfectionsmitteln versorgt, deren Vertheilung unter die Sanitätsanstalten der Armee durch die Feldmedicinalverwaltung zu geschehen hatte. Die Assanirung der Schlachtfelder, Begräbnisstätten und Lagerplätze jedoch nahm, bei der ersten Berathung dieser Frage in der obersten Sanitätsbehörde, das Centralcomité des russischen rothen Kreuzes auf sich.

Bald darauf wandte sich, auf Initiative des Prof. Markownikow, auch die Moskauer Localabtheilung des rothen Kreuzes der Desinfectionsfrage zu. Fürst Dolgorukow, Präsident dieser Abtheilung, richtete am 3. Juni 1877 an den Docenten der Hygiene zu München, Erismann,

einen gebürtigen Russen, die Einladung, nach Moskau zu kommen und an der Ausarbeitung einer Instruction zur Bildung von Assanirungscolonnen und Organisirung der Desinfection der Schlachtfelder, Gräber, Hospitäler und Sanitätszüge theilzunehmen. Diese Instruction wurde nun von Erismann im Vereine mit Markownikow, Prof. der Chemie zu Moskau, und Jacobi, Prof. der Hygiene zu Charkow, ausgearbeitet und dem Centralcomité des rothen Kreuzes in Petersburg zur Annahme und Ausführung vorgelegt. Dort scheint man jedoch zu der Ansicht gekommen zu sein, dass die übernommene Verpflichtung die Kräfte der Gesellschaft des rothen Kreuzes übersteige, und glaubte sich derselben damit entledigen zu können, dass man nach mehrwöchentlichem Zögern den Prof. Markownikow mit 11.000 Rubeln zur Untersuchung der Bedürfnisse und zur Vornahme von Desinfectionsarbeiten nach dem Kriegsschauplatze absandte. Diese Mission erwies sich bei dem Mangel an Hilfspersonal und dem vielfach vorgefundenen passiven Widerstande der Behörden als verfehlt; übrigens konnte schon Markownikow die mangelhafte Handhabung der Desinfection am Kriegsschauplatze und das Auftreten von Infectionskrankheiten in der Armee constatiren, die nach seiner Rückkehr (November 1877) immer häufiger wurden, um im Jänner 1878 zu einer furchtbaren Epidemie anzuschwellen.

Der Haupt-Militärmedicinalverwaltung war es indessen klar geworden, dass die Gesellschaft des rothen Kreuzes weder berufen noch im Stande sei, die Maßregeln zum Schutze der Armee vor epidemischen Krankheiten allein und selbständig durchzuführen. Ohne die Mitwirkung des rothen Kreuzes abzulehnen, entschloss man sich, als der Höchstcommandirende, Großfürst Nicolaus, die Assanirung Bulgariens telegraphisch urgirte, die betreffenden Arbeiten im Ressort des Kriegsministeriums zu concentriren und setzte Ende Februar 1878 eine Assanirungscommission ein, die aus General Foullon als Vorsitzenden, dem Hygieniker Erismann als Gehilfen und Stellvertreter, sowie 6 Pharmaceuten und 1 Thierarzt bestand. Als Aufgabe der Commission war in der genehmigten Vorlage des Haupt-Militärmedicinalinspectors Koslow Folgendes verzeichnet:

1. Sorgfältige Untersuchung aller Stellen, wo die in Schlachten Gefallenen begraben waren, wo sich Leichen umgestandener Thiere angehäuft hatten, wo sich Schlachtstätten für die Truppen oder Kirchhöfe zum Begraben der in Hospitälern Verstorbenen, oder Retiraden bei Lagerplätzen oder Krankenanstalten befanden, — und Beseitigung des schädlichen Einflusses aller solcher Stellen auf den Gesundheitszustand der Armee oder der Civilbevölkerung durch hinreichende Bedeckung aller der Fäulnis ausgesetzten Gegenstände mit Erde.

2. Besichtigung des in der Nähe früherer Lagerplätze angehäuften Düngers und anderen Unrathes, namentlich wenn diese Plätze sich in der Nähe bewohnter Orte befinden, und Vernichtung solcher Lagerrückstände durch Feuer.

3. Assanirung der Häuser und Gebäude, in welchen sich die Kranken der Hospitäler und Lazarethe befunden hatten, sowie aller Möbel und Hausgeräthe dieser Gebäude mittels der wirksamsten Desinfectionsmittel.

4. Desinfection des ganzen Inventars der Hospitäler und Lazarethe, vorzugsweise der Wäsche, Tuchkleider und Holzgegenstände, und Vernichtung desjenigen Theiles dieser Gegenstände, welche aus irgend welchen Gründen nicht desinficirt werden kann, durch Feuer.

Dem Präsidenten wurde ein unbeschränkter Geldcredit eröffnet und außerdem 87.205 *kg* Desinfectionsmittel — rohe Carbolsäure, Eisenvitriol, Braunstein, Kochsalz, Schwefelsäure, Chlorkalk und Stangenschwefel — zur Verfügung gestellt. Specialinstructionen wurden nicht ertheilt, der Commission vielmehr vollkommen freie Hand gelassen. Sämmtliche Militär- und Civilbehörden am Kriegsschauplatze erhielten die Weisung, den Anordnungen der Commission unbedingt Folge zu leisten.

Die Commission traf Mitte März 1878 in Jassy ein, von wo damals schon an 75.000 Kranke und Massen türkischer Gefangenen nach Russland evacuirt worden waren. Die überstürzte Evacuation bei mangelhafter Desinfection und noch mangelhafterer Sortirung hatte bewirkt, dass mit den Krankentransporten viele Typhuskranke nach Russland gelangten und die Seuche dorthin verschleppten. Die türkischen Gefangenen, denen man später diese Einschleppung in die Schuhe schieben wollte, spielten hier wohl nur eine untergeordnete Rolle, obwohl die Art und Weise, wie sie transportirt wurden, allen Grundsätzen der Hygiene und der Menschlichkeit widerstritt. — Schon in Jassy ward es dem Hygieniker Erismann klar, dass sich die Hauptwirksamkeit der Commission mehr den Spitälern und den Transportmitteln als Hauptstätten der Infection und ihrer Verbreitung zuwenden müsse, als den Gräbern und Schlachtfeldern, eine Ansicht, die er im weiteren Verlaufe der Arbeiten immer mehr bestätigt fand.

In Bukarest wurde der Commission ein Arzt der Feldmedicinalverwaltung als Verstärkung zugewiesen. Sie besuchte dann Fratešti und Zimnica, wo die Spitäler nach Möglichkeit desinficirt wurden, und begab sich nach Sistowa. Hier wurde zunächst ein Hauptdepot von Desinfectionsmitteln angelegt, und dann der ganze Ort, der durch menschliche und thierische Excremente, weggeworfene Verbandstücke, Kleider und sonstigen Unrath im höchsten Grade verunreinigt war, mit Hilfe von 100 Arbeitern gesäubert, sowie das temporäre Kriegshospital Nr. 50, dessen Zustand gleichfalls allen Anforderungen der Hygiene Hohn sprach, gründlich desinficirt. Bei der Assanirung der Umgegend von Sistowa, wie anderwärts, wurde die Commission von Rudeln halbwilder Hunde wirksam unterstützt.

Auf ihren Kreuz- und Querzügen durch Bulgarien und Rumelien fand die Commission die meisten Spitäler in ähnlichem Zustande und musste vielfach Mitglieder zur Controle der Desinfectionsarbeiten zurücklassen. In Plewna fanden sich wider Erwarten günstige Verhältnisse und wurden dort auch Desinfectionsarbeiten an Gräbern und Schlachtfeldern vorgenommen. Im Etropol-Balkan und am Šibka-Passe wurden noch viele Leichen gefunden und beerdigt. Jenseits des Balkans fand die Commission, namentlich in Kazanlik, Adrianopel, Philippopel und Sofia, viel Arbeit. Von dort begab sie sich nach S. Stefano und Burgas, um die Desinfectionsarbeiten bei den dortigen Massenevacuationen und beim Einschiffen von Truppen zu leiten. In S. Stefano starb der Vorsitzende, General Foullon, an Flecktyphus und wurde durch General Jermolow ersetzt.

Die Commission war im ganzen über ein Jahr in Thätigkeit und hat in dieser Zeit die Desinfectionsarbeiten in 32 Kriegshospitälern und 50 Divisions- und Truppenlazarethen organisirt. Sie beschäftigte 28.307 Arbeiter, 3238 Fuhrwerke und verausgabte 28.018 Rubel. — Über die von der Commission angewandten Desinfectionsmethoden gibt nachstehender

Auszug aus der von Erismann an Ort und Stelle ausgearbeiteten Instruction Aufschluss:

1. Häuser, sowohl private als öffentliche, welche von Kranken verlassen sind, gleichviel welches ihre Bestimmung für ihre Zukunft ist, müssen in erster Linie von allem Unrath (Stroh, Verbandzeug, Kleiderfetzen u. dgl.) gereinigt werden; hernach sind Dielen und Wände mittels Handpumpen (Hydropulte) mit einer 5%igen, klaren Chlorkalklösung zu bespritzen, um womöglich die Arbeiter vor Ansteckung zu schützen (statt dessen können die Räume, wenn sie annähernd gut schließen, mit schwefliger Säure desinficirt werden); sodann ist der oberflächliche Kalkanstrich bis zur Stuccatur abzuschaben und die Wände frisch zu tünchen, wobei ein Zusatz von 10%igem Chlorkalk zum gewöhnlichen Kalk stattzufinden hat. Hölzerne Fußböden werden mit Chlorkalklösung gewaschen; bei Lehmboden wird die oberste Lehmschichte in einer Höhe von wenigstens 5 *cm* entfernt und durch frischen Lehm ersetzt. Manche Möbel in Privathäusern können nach Entfernung der Kranken ausgeschwefelt werden.

2. Krankenräume, aus welchen die Kranken nur auf kurze Zeit (einige Stunden oder einen Tag) entfernt werden können, sind mit Chlor oder mit schwefliger Säure zu desinficiren. Zur Bereitung des Chlors ist auf jedes Pfund (= 409·5 *g*) Chlorkalk eine halbe Flasche Wasser zu nehmen, dasselbe mit dem Chlorkalk in einer irdenen Schale zu mischen und sodann ein Pfund gewöhnlicher Salzsäure zuzugießen; auf je 100 m^3 Raum sind 3 Pfund Chlorkalk zu verwenden oder ebensoviel Schwefel. Hölzerne Baracken, Scheunen, oder überhaupt mit vielen Ritzen und Öffnungen versehene Gebäude, welche das Chlor oder die schwefligsauren Dämpfe leicht entweichen lassen würden, sind am besten durch Bespritzen mit einer 5—10%igen Lösung von Chlorkalk zu desinficiren; zur Desinfection aufgestellter Zelte oder Kibitken ist eine 2%ige Lösung von Chlorkalk zu verwenden, wobei dafür zu sorgen ist, dass die Wandungen der Zelte, resp. Kibitken, durch und durch benetzt werden.

3. Krankentransportwagen 3. Classe, Lazarethwagen oder Dampfschiffe müssen nach dem Transporte contagiöser Kranker zuerst gereinigt, sodann mit einer 5%igen Lösung von Chlorkalk sorgfältig ausgewaschen und hernach gelüftet werden. Eisenbahnwagen 2. Classe werden mit schwefliger Säure desinficirt, die Fußböden mit Chlorkalklösung gewaschen.

4. Die Leib- und Bettwäsche der Lazarethe und Hospitäler, sowie die eigene Wäsche der Kranken muss sofort nach dem Wechsel in eine abgeklärte 1%ige Lösung von Chlorkalk getaucht, in derselben ½ bis 1 Stunde liegen gelassen, sodann gut ausgewunden, in reinem Wasser gespült und nachher auf gewöhnliche Weise gewaschen werden. Jedenfalls soll Wäsche, die für contagiöse Kranke verwendet worden ist, niemals ohne vorausgegangene Desinfection zum Waschen abgegeben werden. Die Desinfection soll an den nämlichen Tagen geschehen, an welchen der Wechsel der Wäsche vorgenommen wird, damit die inficirte Wäsche nicht in unsauberem Zustand längere Zeit liegen bleibe und zur Verschleppung des Krankheitskeimes Anlass geben könne.

5. Wollene Sachen, wie z. B. Bettdecken, Schlafröcke, sowie die Mäntel, Uniformröcke und Tuchhosen der Kranken, werden durch schwefelige Säure desinficirt. Die genannten Sachen sind in einem möglichst luftdicht schließenden Raum einzeln (niemals in Bündeln) an Stangen

oder Schnüren aufzuhängen, wenigstens 6 Stunden hindurch dem Einfluss der schwefligsauren Dämpfe zu überlassen und sodann zu lüften und auszuklopfen. Bettdecken und Schlafröcke können auch vorläufig in siedendem Wasser ausgekocht werden; mit Uniformkleidern darf dies jedoch nicht geschehen. Die Kleidungsstücke der Soldaten in Truppentheilen, welche von einer contagiösen Krankheit befallen sind, müssen auf dieselbe Weise desinficirt werden.

6. Die Desinfection des Inhaltes der Abtrittgruben muss täglich entweder mittels trockener Erde (3 Pfund im Tag für jeden Kranken), oder mit Chlorkalk, oder endlich mit einer Mischung von Eisenvitriol und Carbolsäurelösung geschehen (je 1 Pfund Eisenvitriol und concentrirte Carbolsäurelösung ist mit 15 Pfund Wasser zu mischen, wobei diese Menge zur Desinfection der Excremente von 50 Menschen an einem Tage ausreicht). Stechbecken, Nachttöpfe u. dgl. sind nach jedem Gebrauche gut zu reinigen und mit einer starken Carbolsäurelösung auszuspülen. —

Die rumänische Civil-Sanitätsverwaltung ordnete Ende Jänner 1878 die Ernennung von Commissionen aus den Localbehörden und Ärzten in allen Bezirken an, welchen die Aufgabe zufiel, die längs der Evacuations- und Gefangenentransport-Straßen vorgefundenen, schlecht oder gar nicht begrabenen Leichname, sowie in der Umgebung der meisten Ortschaften umherliegenden Thiercadaver, wenn nöthig unter Anwendung von Desinfectionsmitteln (ungelöschtem Kalk und Petroleum), unschädlich machen zu lassen. Diese Operationen sollten in ganz Rumänien (mit Ausnahme von Zimnica und Fratešti, welche beide Punkte den Russen zur Assanirung überlassen wurden) bis zum 15. März beendet sein, was denn auch in zufriedenstellender Weise geschehen ist.

Am asiatischen Kriegsschauplatze befanden sich während der kriegerischen Operationen die Lagerplätze der russischen Truppen in einem höchst gesundheitswidrigen Zustande und boten einen auffälligen Gegensatz zum Lagerplatze Mukhtar Paschas, welchen derselbe vier Monate lang innegehabt hatte und wo sich nichts von Lagerresten und Excrementen fand. Diese Wahrnehmungen veranlassten den hygienischen Consultanten der Kaukasus-Armee, Prof. Dobroslawin, zur Erstattung eines Berichtes an das Armee-Commando, worauf die Einsetzung einer gemischten Commission aus Officieren, Ärzten und Bevollmächtigten des rothen Kreuzes erfolgte. Die Bemühungen dieser Commission scheiterten jedoch an der Gleichgiltigkeit der Militärbehörden gegen hygienische Übelstände und an der Einflusslosigkeit der leitenden Militärärzte.

Da nun aber auch die Kaukasus-Armee von einer immer mehr um sich greifenden Typhusepidemie betroffen war und Maßregeln zu deren Eindämmung dringend nothwendig wurden, so befahl der Höchstcommandirende, Großfürst Michael, die Bildung einer Assanirungscommission aus den Chefs der verschiedenen Verwaltungsressorts. Dieselbe stellte eine Organisation für die Assanirungsarbeiten fest, nämlich einerseits die Aufstellung besonderer Assanirungsabtheilungen und andererseits die Creirung eines temporären Sanitäts-Comité zu Tiflis zur einheitlichen Leitung und Überwachung der Abtheilungen. Nachdem unterm 9. Februar 1878 diese Organisation genehmigt war, wurde von dem Präses des Sanitäts-Comité zu Tiflis, Medicinalinspector Remmert, eine genaue Instruction aufgestellt, deren Ausführung auf dem Kriegs-

schauplatze und in den angrenzenden Theilen des Inlandes von dem besten Erfolge begleitet war.

V. Freiwillige Sanitätspflege.

Im Verlaufe der bisherigen Darstellung war schon oft der Anlass geboten, der Mitwirkung der freiwilligen Hilfe zu gedenken, welche sich in allen Phasen des Sanitätsdienstes von der ersten Linie angefangen bis in die entlegensten Krankenzerstreuungsrayons in hervorragendem Maße bemerkbar gemacht hat. Ja, man kann mit vollem Rechte sagen, dass der amtliche russische Sanitätsdienst ohne das selbständige Eingreifen der freiwilligen Sanitätspflege, in erster Linie der russischen Gesellschaft vom rothen Kreuze, nicht im Stande gewesen wäre, das russische Heer geradezu vor einer Katastrophe zu bewahren.

Von vornherein schon hat die russische Militärmedicinalverwaltung ein großes Gebiet amtlicher sanitärer Thätigkeit, nämlich die Krankenevacuation, fast ganz und gar dem rothen Kreuze überwiesen, ihm die Bereitstellung von Hospitälern für 10% der Armeestärke im Hinterlande nahegelegt und die Beschaffung von Sanitätszügen überlassen. Eine Mitwirkung der Gesellschaft des rothen Kreuzes am Kriegsschauplatze selbst wurde anfänglich als „nicht erforderlich und überhaupt unthunlich" abgelehnt, später jedoch im Drange der Umstände nicht nur zugelassen, sondern zweifellos sehr gerne gesehen.

An der Spitze der Gesellschaft des rothen Kreuzes stand als Protectorin die Kaiserin Maria Alexandrowna. Die oberste Leitung auf dem europäischen Kriegsschauplatze befand sich in den Händen des Generals v. Baumgarten, auf dem asiatischen in jenen der Großfürstin Olga Feodorowna, geb. Prinzessin von Baden. Als Generalbevollmächtigte fungirten in Rumänien der wirkliche Staatsrath v. Richter, in Bulgarien Fürst Čerkaski und nach dessen Tode Geheimer Rath v. Panjutin, im Rücken der Donau-Armee der wirkliche Staatsrath Abasa.

Die opferwillige Mitwirkung aller Classen der russischen Bevölkerung setzte die Gesellschaft in die Lage, über reiche Mittel zu verfügen und damit auch Großartiges zu leisten. Die Gesellschaft hatte an Geld allein eine Einnahme von 22,343.293 Rubeln, darunter 12,662.609 Rubel an Spenden, 4,220.307 Rubel an Entschädigungen und Beiträgen der Regierung, und verausgabte 18,736.090 Rubel, wovon 4,613.736 Rubel den drei Bevollmächtigten bei der Armee zur Verfügung gestellt, 6,960.869 Rubel durch die Localverwaltungen im Krankenzerstreuungsrayon verwendet wurden, 915.496 Rubel für Krankenverpflegung, 961.214 Rubel für Einrichtung und Ausstattung von Materialdepots, 613.040 Rubel für Aufstellung von Sanitätszügen ausbezahlt, 991.500 Rubel den Bedürfnissen der Kaukasus-Armee überwiesen wurden.

An Sanitätspersonal hat die Gesellschaft beigestellt: 150 Ärzte, 844 barmherzige Schwestern, 121 Bevollmächtigte und Agenten und eine Anzahl Feldscherer, Krankenwärter, Spitalsdiener etc. — Die russischen Universitäten stellten einen großen Theil ihres Lehrpersonals, Professoren, Assistenten, nicht minder auch Studenten, zur Verfügung, darunter Celebritäten ersten Ranges, wie v. Bergmann aus Dorpat, Botkin, Sklifassowski und Korženewski aus Petersburg, Lewšin aus

Kazan, allen voran aber Pirogow aus Kiew, der im Auftrage der Gesellschaft in der Zeit von October 1877 bis Ende März 1878 alle Sanitätsanstalten auf dem Kriegsschauplatze und im Rücken der operirenden Armee sowie die Mittel für den Transport der Kranken und Verwundeten auf Landwegen und Eisenbahnen besichtigte und seine Wahrnehmungen in dem letzten Werke seines thatenreichen Lebens „Das Kriegs-Sanitätswesen und die Privathilfe am Kriegsschauplatze in Bulgarien im Rücken der operirenden Armee 1877—78" niedergelegt hat. — Die Studenten der Medicin waren vielfach auf Verbandplätzen thätig und wirkten als Hilfsärzte oder als Führer von Krankenträger-Abtheilungen. — Von unschätzbarem Werte war die Thätigkeit der unter dem Namen „barmherzige Schwestern" zusammengefassten Mitglieder der verschiedenen weiblichen Orden. Nicht nur, dass sie persönlich selbst unter den gefahrdrohendsten Verhältnissen der Flecktyphusepidemie Pflegedienste leisteten und ihre Aufopferung gar oft mit dem Leben bezahlten, ertheilten sie auch in Petersburg Personen, welche sich der Verwundetenpflege widmen wollten, Unterricht und lernten in Kišinew die türkische Sprache, um sich den gefangenen Türken nützlich machen zu können.

Von Sanitätszügen hat die Gesellschaft 3 auf eigene Kosten beschafft, ausgerüstet und erhalten (es waren dies die auf ihre Rechnung vom deutschen Central-Comité ausgerüsteten Züge); 17 Züge, deren rollendes Material die Kriegsverwaltung beigestellt hatte, sind von der Gesellschaft ausgerüstet und erhalten worden, und für 3 Züge, welche die deutsche freiwillige Sanitätspflege zur Verfügung gestellt hatte (je 1 Zug der Königin Olga von Württemberg, der Königin Karola von Sachsen und des Berliner Damen-Comité), hat die Gesellschaft die Unterhaltungskosten getragen. Sie hat 23.000 Kranke und Verwundete auf ihre eigenen Kosten transportirt und beim Transporte von 218.276 Mann ins Innere Russlands und von 132.851 Mann aus Bulgarien nach Rumänien mitgewirkt.

Der für den Landtransport von der Gesellschaft aufgestellte Fuhrpark bestand aus 204 Wagen und 334 Schlitten mit 658 Pferden und 300 Pelzdecken und erforderte an Anschaffungs- und Erhaltungskosten einen Aufwand von 696.731 Francs.

Die Zahl der von der Gesellschaft des rothen Kreuzes ins Leben gerufenen Sanitätsanstalten aller Art belief sich auf 341, ungerechnet die von Gemeinden und Corporationen organisirten und erhaltenen derlei Anstalten, deren Zahl 164 betrug. Nach ihrer Bestimmung können diese Anstalten eingetheilt werden in *a*) fliegende Sanitätsabtheilungen, *b*) mobile Lazarethe, *c*) stabile Spitäler des rothen Kreuzes und der Gemeinden, *d*) Evacuationspunkte, Etapen- und Nächtigungsstationen und *e*) Marodencommanden und Reconvalescentenstätten.

a) Die ambulanten Sanitätsabtheilungen bestanden aus Ärzten, Feldscherern und Krankenträgern. Ausgestattet auf Kosten von Mitgliedern der kaiserlichen Familie, von Genossenschaften und Privatpersonen oder auf Kosten der Gesellschaft des rothen Kreuzes, waren diese Anstalten für die Hilfeleistung in der ersten Linie bestimmt und folgten unter der Leitung eigener Bevollmächtigter mittels eigener Transportmittel überallhin der Armee, ergänzten ihre Vorräthe aus eigenen mobilen Magazinen und etablirten sich zuweilen auch als stehende Lazarethe, um Kranke und Verwundete zu pflegen. Hervorzuheben sind die ambulanten Abtheilungen bei den drei Garde-Infanterie-Divisionen,

jede bestehend aus 6 Ärzten, 12 Feldscherern und 30 Krankenträgern, welche auf Initiative der Großfürst-Thronfolgerin formirt waren und den Gardetruppen während des ganzen Krieges folgten. Besonders thätig waren sie in Sistowa nach der Schlacht bei Plewna vom 11. September 1877, dann in Bogot, Teliš, Gorny-Dubniak, beim Marsche der Westarmee Gurko's über den Balkan und schließlich in Orchanje bei den von jenseits des Balkan dahin gebrachten Verwundeten. Ähnliche Abtheilungen des rothen Kreuzes befanden sich beim Hauptquartier des Obercommandos, beim Hauptquartier der Rusčuker Armee und bei der 9. Infanterie-Division.

b) Mobile Lazarethe, auf Kosten von Landschaften, Vereinen und Privatpersonen nach Art der Divisions-Lazarethe organisirt und mit Personal und Material, einige auch mit transportablen Unterkünften (Zelten, Jurten) reichlich und zweckmäßig ausgestattet, sollten sich den kämpfenden Truppen möglichst nahe halten und dort in Action treten, wo ärztliche Hilfe dringend nothwendig war. An der Spitze dieser Anstalten standen berühmte Ärzte, so Bergmann, v. Wahl, Öttinger u. a. Leider kamen nur wenige mobile Lazarethe in die Lage, an oder zunächst dem Kriegstheater thätig zu sein, wie es dem Etapenlazareth der Großfürst-Thronfolgerin, dem Dorpater, dem evangelischen Lazareth u. a. beschieden war; die meisten blieben im Rücken der Armee auf Eisenbahnlinien als stabile Spitäler festgebannt.

c) Die stabilen Spitäler des rothen Kreuzes und der Landschaften oder Gemeinden spielten die wichtigste Rolle bei der Evacuation im Innern Russlands. 493 an Zahl, waren sie in 54 Gouvernements längs der Bahnlinien und Wasserstraßen oder in deren Nähe vertheilt und entweder in eigenen Gebäuden, zuweilen auch in Baracken untergebracht oder als Abtheilungen bestehender Spitäler eingerichtet. Einige dieser Spitäler blieben infolge mangelhafter Disposition der Krankenzuschübe halb oder ganz leer und mussten schließlich aufgelassen werden, weil sie trotz wiederholter Anmeldung ihres freien Belagsraumes keine Kranken zugewiesen bekamen. Die Gesammtzahl der in den Lazarethen und stabilen Spitälern des rothen Kreuzes und in Civilkrankenhäusern aufgenommenen Kranken belief sich, insoweit Daten vorliegen, auf 101.471 Mann; hievon genasen 76.296, starben 2811 = 27‰, und wurden transferirt 22.364 Mann.

d) Nächtigungs- oder Verköstigungsstationen waren errichtet auf Kosten der Großfürst-Thronfolgerin längs der Donau, auf Kosten der Gesellschaft des rothen Kreuzes in Drenowa, Pawlo, Poradim, Bulgareni, Iwančew und Sistowa. Als Unterkünfte dienten Gebäude, Zelte, Baracken und Erdhütten. — Die Etapen- und Evacuationsstationen waren mehr spitalsmäßig eingerichtet, boten Unterkunft für 10—200 Kranke und wurden mit dem gesammten nöthigen Personal und Material, einschließlich der Verpflegsvorräthe, warmer Kleidung und Beschuhung, vom rothen Kreuze versorgt. An den Hauptpunkten der Evacuationsbewegung etablirt, waren sie für die Verwundeten- und Krankentransporte eine große Wohlthat. Solche Etapenpunkte erstanden jenseits des Balkan in Jamboli, Karnabad, Aidos, Čorlu und S. Stefano, am linken Donauufer in Zimnica, Putinei, Aternaz, Fratešti, Brajla, Giurgewo, Bukarest, Petroseni, Reni, weiter rückwärts in Jassy, Bender, Odessa etc. Bis zu welchem Umfang die Thätigkeit dieser Anstalten anwuchs, erhellt daraus, dass den Etapenpunkt S. Stefano 41.128

Kranke und Verwundete, Zimnica 85.000, Putinei 73.621, Aternaz 39.182, Fratešti 80.608, Jassy 101.693 Kranke und Verwundete passirten. In Fratešti passirten an einem Tage manchmal 3000, in Jassy bis zu 10.000 Mann den Evacuationspunkt (d. i. in Jassy speciell die bekannte Evacuationsbaracke).

e) Marodendepots und Reconvalescentenstationen wurden anfänglich von der Militärverwaltung, später von der freiwilligen Sanitätspflege unterhalten, so in S. Stefano, Kišinew, Bender, im Bereiche des Moskauer Militärbezirkes etc. Über Zahl und Thätigkeit dieser Anstalten ist nichts Näheres bekannt.

Auf dem Kriegsschauplatze in Armenien waren zwei ambulante Sanitätsabtheilungen hauptsächlich in Erzerum und Kars und 5 stehende Heilanstalten des rothen Kreuzes in Tiflis, Alexandropol und Eriwan thätig. Unter den letzteren war das Hospital des kaukasischen Comités mit 210 Betten, an dessen Spitze Dr. Reyher stand, das bedeutendste. — Um der Überfüllung der Hospitäler zu steuern, wurden in wohlhabende Dörfer der Gouvernements Tiflis und Elisabethpol 6413 Leichtkranke und Reconvalescenten in Privatpflege gegeben, für deren Verpflegung 50 Kopeken per Kopf und Tag gezahlt wurden. Jede Familie erhielt 1—2 Mann in Pflege, auf je 100 Kranke wurden zur Aufsicht und ärztlichen Besorgung 2 Officiere, 1 Arzt, 2 Feldscherer, 2 Unterofficiere, 2 barmherzige Schwestern und 2 Spitalsdiener überwiesen.

Abgesehen von allem bisher Angeführten, versorgte die Gesellschaft des rothen Kreuzes die Armee und deren Heilanstalten, Sanitätszüge etc. nach Kräften mit Arzneimitteln, namentlich Chinin (dessen Lieferung ein eigener Verein in Kiew übernahm), mit Labemitteln, warmen Kleidern, Wäsche und Decken und betheiligte sich in größerem Maßstabe an der Assanirung des Kriegsschauplatzes, der Heilanstalten und der Transportmittel. — Der Rion-Armee lieferte das rothe Kreuz eine große Zahl von Feldtragen, an welchen dort großer Mangel war.

Um die freiwillige Sanitätspflege in Rumänien hat sich vor allem die Fürstin Elisabeth außerordentlich verdient gemacht. Auf ihre Veranlassung erstand im Juli 1876 der rumänische Hilfsverein vom rothen Kreuze unter dem Präsidium des Fürsten Demeter Ghika, nachdem das Land zwei Jahre vorher der Genfer Convention beigetreten war. Der Hilfsverein unterhielt stabile Lazarethe in Bukarest (St. Pantaleimon für 200 Betten), Fratešti, Zimnica, Krajowa und Petrošani, errichtete an mehreren Orten Vereinsdepots, beschaffte einen Fuhrpark von 200 Wagen und stellte einen Sanitätszug in Dienst. Jeder Divisionsambulanz war eine Section des rothen Kreuzes zugetheilt, ebenso den Etapenspitälern zu Měcka und Muselim-Selo; rumänische Damen unterzogen sich, angesichts des großen Mangels an geschultem Hilfspersonal, selbst der Krankenpflege; ein anderer Theil des Pflegepersonals recrutirte sich aus den Klöstern.

Die internationale freiwillige Hilfe nahm sich insbesondere des zerrütteten Sanitätswesens der Türkei an. Dieses Land war wohl der Genfer Convention im Jahre 1865 beigetreten, hatte aber nichts zu deren Verwirklichung gethan. Erst Abdullah Bey (Dr. Hammerschmidt), der bei den Sanitätsconferenzen zu Paris 1867 die Türkei vertrat, bemühte sich, nach Konstantinopel zurückgekehrt, ein Centralhilfscomité zu

gründen. Anfangs überall abgewiesen, fand er endlich an Osman Pascha und Marko Pascha mächtige Förderer, erließ im März 1868 einen Aufruf an die Ärzte Konstantinopels und erzielte dadurch, dass sich im April 1869 der „otomanische Verein zur Pflege im Kriege Verwundeter" als provisorisches Comité constituirte, Statuten entwarf, jedoch deren Genehmigung bei der Regierung trotz des einsichtsvollen Gutachtens des Civil-Sanitätsrathes nicht durchzusetzen vermochte, so dass die ganze Action im Sande verrann.

Die im serbisch-türkischen Kriege entwickelte freiwillige Hilfe war ausschließlich fremden (englischen) Ursprungs. Im Juli 1876 entstand in Bujukdere unter englischer Leitung ein Hilfsverein für türkische Verwundete. Im August desselben Jahres stellte der „Britische Nationalverein für Kranke und Verwundete", nach dem Sitze seines Vorstandes gewöhnlich Stafford-house genannt, 20.000 Pfund Sterling für die türkischen Verwundeten und entsendete im September den berühmten Chirurgen Mac Cormac mit besonderen Vollmachten an Ort und Stelle. Aus eigenem Antriebe traf ferner eine englische Aristokratin, Lady Strangford, mit ansehnlichen Hilfsmitteln auf dem Kriegstheater ein und entwickelte bis zum Schlusse des Feldzuges eine hingebende Thätigkeit.

Über Anregung Moynier's nahm Dr. Pechedimalji, Mitglied der kaiserlichen medicinischen Gesellschaft in Konstantinopel, die Gründung eines türkischen Hilfsvereines wieder auf und es gelang ihm mit Unterstützung einsichtsvoller Männer, am 12. Juni 1876 die erste Sitzung eines provisorischen Comités ins Werk zu setzen. Der Umstand, dass die Türkei statt des rothen Kreuzes den rothen Halbmond als Symbol führen wollte, wogegen insbesondere Russland Bedenken erhob, gab zu Unterhandlungen Anlass und war die Ursache, dass bei Ausbruch des russisch-türkischen Krieges die Türkei thatsächlich noch außerhalb der Genfer Convention stand, bis Kaiser Alexander II. die Angelegenheit dadurch zum Abschluss brachte, dass er die Forderung der Türkei für die Dauer des Krieges anerkannte und in diesem Sinne an seine Truppenführer ein Decret erließ.

Der provisorische Ausschuss hatte inzwischen seine Bemühungen fortgesetzt und am 14. April 1877 constituirte sich der entsprechend erweiterte Ausschuss als „otomanischer Verein zur Unterstützung verwundeter und erkrankter Krieger (rother Halbmond)". Sultan Abdul Hamid übernahm das Protectorat der Gesellschaft, räumte ihr in seinem Palaste Dolma-Bagdže Geschäftslocalitäten ein und förderte den Verein nach jeder Richtung. An die Spitze der Geschäfte trat ein aus Männern aller Nationalitäten zusammengesetztes Central-Comité, dessen Seele bald Mundy wurde. Kaum an Ort und Stelle angelangt, begann Mundy mit dem Director der otomanischen Eisenbahnen wegen Herstellung eines Sanitätszuges zu verhandeln und in den folgenden 3 Tagen besichtigte er alle 15 Spitäler in Konstantinopel mit ca. 9900 Betten. Nächst Mundy wirkten Lady Strangford u. a. Königin Karola von Sachsen sandte 12 barmherzige Schwestern nach Konstantinopel, welche im Hospital des Sultans zu Čeragan in Thätigkeit traten. Im August 1877 vereinigte sich das Stafford-house-Comité mit dem otomanischen Hilfsverein zu gemeinsamer Thätigkeit.

In der Zeit von April 1877 bis Ende Juni 1878 nahm der Verein 1,342.079 Mark bares Geld und Material im Werte von 646.740 Mark

ein, wozu fast alle Länder Europas [1]) und auch außereuropäische Staaten beigesteuert hatten. Von diesen Mitteln errichtete und unterhielt der rothe Halbmond: 1. zwei stehende Spitäler in Konstantinopel für 500 Betten und 8 Hospitäler für Flüchtlinge; 2. einen Sanitätszug und 8 Ambulanzen in Šibka, Orchanje, Kazanlik, Rasgrad, Sofia, Taškissen und Erzerum.

Auch das „Centralcomité der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger" betheiligte sich in größerem Maßstabe an der internationalen Hilfsthätigkeit. Mit den drei Sanitätszügen, deren Zusammenstellung auf Rechnung des russischen rothen Kreuzes das Centralcomité mit größter Beschleunigung betrieb, wurde bereits eine erhebliche Menge an Sanitätsmaterial aller Art auf den Kriegsschauplatz spedirt, worauf später noch drei umfangreiche Sendungen folgten, mit welchen sowohl russische als auch rumänische Sanitätsanstalten bedacht wurden. Der Wert dieser Sendungen belief sich auf 69.624 Mark. — Das preußische Kriegsministerium sandte 9 active Militärärzte nach Rumänien zur Dienstleistung in den Verwundetenspitälern.

VI. Morbidität und Mortalität.

A. Donau-Armee.

Nach den von Kozlow in seinem „Compte-rendu du service de santé militaire pendant la guerre de Turquie" veröffentlichten officiellen Daten bezifferte sich die durchschnittliche Kopfstärke der Donauarmee, einschließlich der Reserven, in der Zeit von November 1876 bis März 1879 auf 592.085 Mann und die Zahl des während dieses 28monatlichen Zeitraumes ausgewiesenen Krankenzuganges auf 923.958 Fälle oder 1560·5 ‰ der Kopfstärke. Außerdem wurden 28.035 Erkrankungen bei Personen, die nicht zum Armeeverband gehörten (Civilfuhrleute, bulgarische Milizsoldaten etc.), registrirt.

Von der Gesammtsumme — 951.993 Kranke — sind 54.329 Mann gestorben, darunter 50.464 zum Armeeverband gehörige (= 85·2 ‰ der Kopfstärke) und 3865 sonstige Personen.

Das ‰-Verhältnis der Erkrankungen — 1560·5 ‰ für 28 Monate, oder 666·7 ‰ für ein Jahr — deckt sich keineswegs mit der thatsächlichen Morbidität der Donau-Armee, sondern umfasst nur jene Quote der Erkrankungen, welche in den Krankenrapporten der Militärärzte Aufnahme gefunden hat, hauptsächlich also die in den Heilanstalten behandelten Fälle. Die bei der Truppe „ambulatorisch" behandelten Kranken sind zweifellos nur zum geringsten Theile in Rapporten ausgewiesen worden, wie auch schon daraus hervorgeht, dass unter 919.315 Kranken, über welche nähere Daten vorliegen, nur 66.707 solche Behandelte enthalten sind, obwohl diese Fälle nicht durchaus leichter Natur gewesen sein mögen, da unter ihnen 186 Todesfälle gezählt wurden.

---

[1]) Österreich-Ungarn spendete 175.450 Mark im baren und ca. 88.000 Mark an Material.

Die Verluste der Donau-Armee durch Tod und Invalidität werden ausgewiesen wie folgt:

		‰ der Kopfstärke
Am Schlachtfelde gefallen	11.905	= 20·1
Vermisst	5.121	= 8·6
Gestorben infolge von Verwundung .	4.673	
" " " Krankheiten .	44.431	= 85·2
" " " Selbstmord, Verunglückung oder plötzlichen Todes . . .	1.360	
Summe der Gefallenen, Vermissten (die auch als todt zu betrachten sind) und Verstorbenen	67.490	= 114·0
Beurlaubt und invalid entlassen . .	35.309	= 59·6
daher Gesammtverlust der Donau-Armee	102.799 Mann	oder 173·6

Die Morbidität, Mortalität und Invalidität nach Waffengattungen und Branchen der Donau-Armee berechnet sich für die ganze Dauer des Krieges wie folgt:

	Erkrankungen	Todesfälle	Invalidisirungen
	in ‰ der Kopfstärke		
Personal der Kriegshospitäler .	2870·3	212·4	79·0
Marine	2485·5	44·9	39·6
Personal der Divisionslazarethe .	2175·0	136·5	10·8
Artillerie	2078·7	86·7	44·4
Geniewaffe	1828·2	108·6	71·3
Infanterie	1622·0	92·1	76·6
Train	1600·3	47·8	55·9
Cavallerie	1586·9	52·2	39·8

In der hohen Morbidität und Mortalität des Personals der Sanitätsanstalten spiegeln sich die Wirkungen der in diesen Anstalten behandelten Infectionskrankheiten — in erster Linie des Flecktyphus — wieder. Gestorben sind bei der Donau-Armee bis Ende 1878 speciell 109 Ärzte, 6 Pharmaceuten und 206 Feldscherer.

Bei 919.315 Erkrankungen und 50.924 Todesfällen ist die Art der Erkrankung bekannt. Nach der Häufigkeit der wichtigeren Krankheitsformen geordnet vertheilt sich diese Summe folgendermaßen:

Benennung der Krankheitsformen	Absolute Zahl der Erkrankungen	Absolute Zahl der Todesfälle	Morbidität in $^0/_{00}$ der Kopfstärke	Mortalität in $^0/_{00}$ der Kopfstärke	Mortalität in $^0/_{00}$ der Erkrankungen
Wechselfieber	320062	1782	542·33	3·31	5·56
Typhus (25.088 Darmtyphen, 32.451 exanthematische Typhen, 39.337 Recurrens, 38.363 unbestimmte Form)	135239	23752	293·19	42·84	175·6
Acute Krankheiten der Verdauungsorgane	60125	2316	101·54	3·91	38·51
Acute Krankheiten der Athmungsorgane	47287	2359	79·86	3·98	49·88
Verwundungen vor dem Feinde (41.536 durch Schuss-, 1850 durch blanke Waffen)	43386	4955	73·28	8·36	114·20
Ruhr	34198	9543	57·75	16·11	279·05
Venerische und syphilitische Krankheiten	32624	23	55·09	0·04	0·70
Erkältungskrankheiten der Gelenke, Knochen und Muskeln	31803	131	53·71	0·22	4·12
Erschöpfung	26255	174	44·34	0·29	6·62
Erfrierungen	13638	1336	23·04	2·25	98·00
Zufällige Verletzungen	8294	141	14·01	0·23	17·00

Wie man sieht, spielen die Verletzungen vor dem Feinde eine ganz untergeordnete Rolle sowohl hinsichtlich der Morbidität als auch der Mortalität im Vergleiche zu den Kriegsseuchen, welche die Donau-Armee heimgesucht haben, unter welchen Wechselfieber und Typhus die Morbidität, Typhus und Ruhr die Mortalität ausschlaggebend beherrschten. Die Verwundungen vor dem Feinde entsprechen 47·2$^0/_{00}$ sämmtlicher nachgewiesenen Erkrankungsfälle, die durch sie verursachten Todesfälle circa 98$^0/_{00}$ sämmtlicher Todesfälle. Zählt man beiderseits die 11.905 Gefallenen hinzu, so erhöht sich die Quote der Todesfälle durch Feindeshand auf 270$^0/_{00}$ aller Todesfälle einschließlich der Gefallenen, oder 249$^0/_{00}$ aller Todesfälle einschließlich der Gefallenen und Vermissten.

Von den 910.315 Kranken und Verwundeten wurden bis zum endgiltigen Abgange behandelt:

in Truppenlazarethen, Marodenzimmern und ambulatorisch 422.344, davon starben 5246 = 12·4$^0/_{00}$;

in temporären Kriegshospitälern 302.895, davon starben 34.336 = 113·3$^0/_{00}$;

in Anstalten der freiwilligen Sanitätspflege 70.10
2811 = 40·1‰;

in stabilen Militärspitälern 53.561, davon starben

in Divisionslazarethen 50.075, davon starben 61

in Locallazarethen im Inneren Russlands 11.333
186 = 16·4‰.

Die hohe Mortalität der Divisionslazarethe und te
hospitäler am Kriegsschauplatze ist nicht allein in
hygienischen Verhältnisse, sondern auch in dem Ums
dass diese Anstalten die schweren Fälle zuerst in Beh
während das Krankenmaterial der übrigen Anstalten
Hause aus ein leichteres war (Truppenlazarethe), oder er
anderer Anstalten und Abstoßung der ungünstigen Fäl
gelangte (Locallazarethe). Es haben nämlich die Sanitä
den bis zum Abschlusse behandelten Kranken und V
864.618 Kranke und Verwundete vorübergehend behand
der Evacuation an andere Heilanstalten abgegeben, un

die temporären Kriegshospitäler . . . . .
„ Truppenlazarethe und Marodenzimmer . .
„ Divisionslazarethe . . . .
„ stabilen Militärspitäler . . . .
„ Anstalten der freiwilligen Sanitätspflege .

so dass nach Abzug der Verstorbenen und der mit Schl
Verbliebenen jeder Kranke und Verwundete durchschni
zwei Heilanstalten passirt hat. —

Die zeitliche Entwickelung der Morbidität und
Donau-Armee während der 28monatlichen Feldzugs
wir nunmehr nach den von Koslow aufgestellten 6 Pe

Die 1. Periode beginnt mit der Mobilisirung
November 1876 — und endet mit dem Überschreiten
— April 1877 —, umfasst also einen Zeitraum von 5
Mobilisirung ergab sich bei vielen Regimentern die No
den Kriegsstand zu erreichen, auch Ergänzungsmannsc
Körperconstitution einzureihen. Die darauf folgenden
transporte und Märsche in die Umgebung von Kišen
Soldaten in Lastwaggons ohne Heizung, ohne Aborte, of
brochen fuhren — wurden von den Truppen verhältn
tragen, und der Aufenthalt in Bessarabien bei guter Verpfl
Bequartierung und mäßiger Anstrengung hatte zur Fol
Truppe während dieser ersten Periode eines vorzüglic
zustandes erfreute. Bei einer Kopfstärke von durchsc
Mann kamen monatlich durchschnittlich 36·5‰ Er
0·3‰ Todesfälle vor. Sporadische Typhusfälle wu
damals beobachtet, im übrigen war Malariakrankheit

Die 2. Periode umfasst die zwei Monate A
während welcher die Arme den Marsch an die Donau
Marsch fiel in die Regenzeit, die Wege waren grund
Boden wurde bivouakirt, ein Theil der Armee benützt
und hatte unter unregelmäßiger Verpflegung zu leiden.
vor Zimnica hörte die Regenzeit auf und machte u
Hitzeperiode Platz, wobei schon anfangs Mai die Tempe
stieg und nachts nicht unter 15° R. fiel. — Nichtsdesto

Gesundheitszustand günstig; von 217.446 Mann erkrankten im April 28·4, im Mai 44·0‰ und starben im April 0·37, im Mai 0·34‰. An Typhus erkrankten 479 Mann gegen 741 in den vorhergegangenen 5 Monaten.

Die 3. Periode, Juni—December 1877, ist die Zeit der Kämpfe. Während derselben erfuhr die Kopfstärke der Armee eine namhafte Verstärkung; der Effectivstand war im Juni 273.309, im September 366.543 Mann. Die Monatsmorbidität betrug im Durchschnitte 73·4‰ K., also doppelt soviel als in der vorigen Periode, und erreichte ihr Maximum im August mit 102·6‰, worauf bis November ein Abfall bis auf 70·1‰ folgt. Die Mortalität hingegen stieg von 0·46‰ im Juni bis auf 7·25‰ im October und betrug durchschnittlich pro Monat 4·16‰ K., das ist elfmal soviel als in der 2. Periode. Die Infectionskrankheiten nahmen an Ex- und Intensität zu; in den ersten 3 Monaten dieser Periode war Wechselfieber mit 35·0‰, Typhus mit 6·0‰, Ruhr mit 5·9‰ K. vertreten, in den letzten 3 Monaten erhöhte sich die Frequenz bei Wechselfieber auf 72·6‰, Typhus 10·2‰, Ruhr 24·9‰ K. Es starben von je 1000 Wechselfieberkranken in den ersten 3 Monaten 4·9, in den letzten 7·2, von je 1000 Typhuskranken 218·2 resp. 360·5, von je 1000 Ruhrkranken 95·2 resp. 283·5. Die Ruhr war in dieser Periode häufiger als vor- und nachher und von den 6817 Todesfällen der Periode entfallen 2591 auf Ruhr allein.

Im Gegensatz zu den übrigen Theilen der operirenden Armee blieb der Gesundheitszustand des Rusčuker Detachements bis in den November 1877 hinein stets sehr günstig. Es gab dort keine Epidemie, und von Typhus und Ruhr, deren Frequenz anderwärts von Monat zu Monat stieg, wurden nur sporadische Fälle beobachtet. Die Ärzte schrieben dies der außerordentlichen Sorgfalt des Commandirenden für das Gesundheitswohl der Soldaten zu. Die Truppen waren stets gut verpflegt, lagerten an hygienisch günstigen Punkten und wurden bezüglich der Reinlichkeitspflege scharf controlirt. Der commandirende Großfürst-Thronfolger unterhielt in seinem Quartier ein eigenes Depot von Sanitätsmaterial, und wachte darüber, dass im Bedarfsfalle Kranke und Verwundete daraus versorgt wurden.

In die 4. Periode fällt der zweite Übergang über den Balkan und der Vormarsch der Armee gegen Konstantinopel. Der Übergang fand im strengsten Winter statt, bei Kältegraden bis —20° R., Schneestürmen, Verwehungen, Glatteis und allen Unbilden der Witterung; erschöpft langten die Truppen im Süden an, allein auch jetzt war ihnen keine Erholung beschieden, denn die meisten Trains waren weit zurück, die Verpflegung war vielfach gestört, an Sanitätsanstalten fehlte es überall, und das Zusammendrängen Gesunder und Kranker in den eben erst von den Türken verlassenen, mit allen Infectionskeimen gesättigten Kasernen, Spitälern und Privathäusern förderte noch das Überhandnehmen der ohnedies schon in der Armee eingenisteten Seuchen. Bei einer Kopfstärke von 411.169 Mann betrug die Morbidität in jedem der Monate December 1877, Jänner und Februar 1878 im Mittel 77·0‰, die Mortalität 8·19‰, d. i. doppelt soviel als in der vorigen Periode. Die Frequenz des Wechselfiebers sank wohl auf 50·1‰, jene der Ruhr auf 12·4‰ K., dagegen erreichte der Typhus 44·7‰ K. und die Mortalität der Ruhr 421·5‰ der Ruhrkranken, während bei Typhus die Mortalität auf 218·5‰ der Kranken sich mäßigte. Auffällig ist die Überhandnahme des Fleck-

typhus über die anderen Formen; unter 18.409 Typhuskranken waren 7522 exanthematische, während in den vorhergegangenen 3 Monaten von 3758 Typhen nur 107 exanthematische gezählt wurden.

Die 5. Periode, März—August 1878, während welcher die Armee in der Umgegend von Konstantinopel lagerte und dem ungewohnten heißen Klima ausgesetzt war, bezeichnet den Höhepunkt der Morbidität überhaupt und der Typhusmorbidität insbesondere, bei geringer Abnahme der Mortalität. Bei einer Kopfstärke von 417.983 erkrankten monatlich im Durchschnitte 108·7‰ und starben 7·77‰. In den ersten 3 Monaten dieser Periode erkrankten an Typhus 134·3‰, an Wechselfieber 85·7‰, an Ruhr 5·1‰ K., dagegen in den letzten 3 Monaten an Typhus 73·5‰ — seit Juli ward Flecktyphus nicht mehr beobachtet —, an Wechselfieber 182·6, an Ruhr 11·8‰ K. Die Mortalität der Ruhrkranken war in den ersteren drei Monaten noch immer 403·2‰, in den letzteren 219·0‰, die Mortalität der Typhuskranken 158·3, resp. 175·5‰ derselben.

In der 6. Periode, September 1878 bis Februar 1879, während welcher die Armee auf dem Seewege nach Russland übersetzt wurde, hob sich die Morbidität noch im September und October zu einer exorbitanten Höhe — 173·8‰ und 153·7‰ K. — und fiel dann in rascher Folge bis auf 49·4‰ K. im Februar 1879. Die Mortalität sank ebenfalls von 6·54‰ K. im September bis auf 2·92‰ im Februar. In diesen 6 Monaten erkrankten an Wechselfieber 403·7‰ K., an Typhus (vorwiegend Recurrens) 48·9‰, an Ruhr 18·2‰ K. Die Mortalität der Ruhrkranken erreichte 313·7‰, jene der Typhuskranken 212·0‰ der Behandelten.

Die Zahl der Verwundeten bildet, wie gesagt, nur einen unbedeutenden Antheil des Gesammtkrankenzuganges. Es wurden gezählt: 41.536 Verwundungen durch Schusswaffen, 1850 Verwundungen durch blanke Waffen und 8294 zufällige Verletzungen. Die Summen aller dieser Fälle — 51.680 — entspricht 56·2‰ des Gesammt-Krankenzuganges.

Von den 51.680 Verletzungen hatten 46.585 den Ausgang in Heilung, 5095 = 98·6‰ letalen Ausgang. — Die Mehrzahl der Verletzten passirte mehrere Heilanstalten bis zu ihrem definitiven Abgang durch Heilung oder Tod. Der definitive Abgang erfolgte

bei 6344 Verletzten schon in den Regimentslazarethen,
„ 3121 „ in den Divisionslazarethen,
„ 15.345 „ in den stehenden Kriegslazarethen,
„ 20.402 „ in den Heilanstalten der freiwilligen Sanitätspflege,
„ 6042 „ in den stabilen Militär-Spitälern und
„ 426 „ in den Locallazarethen.

Genauere Nachforschungen haben ergeben, dass 24.015 Verwundete 149.069mal als Zugang figurirten, mit anderen Worten: jeder dieser Verwundeten hat durchschnittlich 6 verschiedene Heilanstalten passirt, ehe er geheilt wurde oder starb. Dies war die Wirkung der überhasteten Evacuation, welche wohl einerseits den Vortheil hatte, dass sie die Verwundeten aus den ungünstigen hygienischen Verhältnissen der Heilanstalten am Kriegsschauplatze bald entführte und sie den besser situirten Anstalten des Inlands überlieferte, anderseits aber den Schwerverwundeten mit penetrirenden Höhlen- und Gelenksschüssen und Schussfracturen verderblich ward, weil der Transport zum großen Theile mit sehr rohen,

ungeeigneten Vehikeln und bei ungenügender ärztlicher Besorgung und sonstiger Verpflegung vor sich ging.

Was die Mortalität der Verletzten anbelangt, so nahm sie in den Heilanstalten mit deren zunehmenden Entfernung vom Kriegsschauplatze successive ab. Es starben nämlich

von 3121 in Divisionslazarethen (Verbandplätzen) Behandelten 1267 = 405·9‰,

von 15.345 in temporären Kriegslazarethen Behandelten 2943 = 191·7‰,

von 6344 in Regimentslazarethen Behandelten 255 = 40·1‰,

von 20.402 in Anstalten des rothen Kreuzes Behandelten 526 = 25·7‰,

von 6042 in stabilen Militär-Spitälern Behandelten 104 = 17·2‰,

von 426 in Locallazarethen Behandelten 0·0‰.

Die verhältnismäßig geringere Mortalität in den Regimentslazarethen erklärt sich dadurch, dass dort vorwiegend leichtere Fälle zurückbehalten wurden.

Es verliefen ferner letal

von 41.536 Schusswunden	4913	= 118·2	‰
„ 1850 Wunden durch blanke Waffen	42	= 22·7	
„ 8294 zufälligen Verletzungen	141	= 17·0	

Die Localisation nach Körpergegenden ist nur für 21.227 Fälle bekannt. Davon entfielen auf

die unteren Gliedmassen	6637	mit 967 Todesfällen	= 145·7	‰ Mortalität.
die oberen „	6598	„ 488 „	= 73·9	
den Brustkorb	2116	„ 757 „	= 357·7	
den Bauch und das Becken	1352	„ 566 „	= 418·6	
die Gelenke	1328	„ 465 „	= 350·0	
den Schädel	1326	„ 333 „	= 251·1	
das Gesicht	939	„ 65 „	= 69·2	
die Wirbelsäule	490	„ 142 „	= 289·8	
den Hals	441	„ 63 „	= 142·8	

Nach der Tiefe entfallen von 17.296 vor dem Feinde erhaltenen Wunden (ohne die Contusionen)

9447 auf Weichtheile allein mit	436 Todesfällen	= 46·1	‰ Mortalität.
5385 „ Knochenverletzungen „	1696 „	= 314·9	
2464 „ penetrirende Höhlenwunden mit	1549 „	= 628·6	

Wundinfectionskrankheiten sind in den Militär-Sanitätsanstalten in 771 Fällen berichtet worden, und zwar 375mal Pyämie, 121mal Septicämie, 109mal Hospitalbrand, 100mal Wunderysipel und 66mal Wundstarrkrampf. Von diesen complicirten Fällen hatten 668 letalen Ausgang.

In den Militär-Sanitätsanstalten sind schließlich — nebst 6517 immobilisirenden Verbänden und 149 Einrichtungen von Luxationen — 10.143 chirurgische Operationen ausgeführt worden, darunter

4106 Extractionen von Projectilen,
1998 Extractionen von Knochensplittern,
1447 Amputationen,
1298 Exarticulationen,

446 Gelenksresectionen,
205 Unterbindungen von Schlagadern,
200 Resectionen in der Continuität,
9 Trepanationen des Schädels.

Von den 10.143 operirten Fällen endeten 986 = 97·2‰ letal.

B. Kaukasus-Armee.

Während der 26 Monate von November 1876 bis Jänner 1879 hatte die Kaukasus-Armee bei einer durchschnittlichen Kopfstärke von 246.454 Mann 1,198.023 Erkrankungen = 4861‰ K. und 37.441 Todesfälle = 151·9‰ K., letztere mit Ausschluss der Gefallenen, deren Zahl nicht ersichtlich ist. — Die im Vergleiche zur Donau-Armee geradezu enorme Morbidität beruht zum Theil auf genauerer Registrirung der bei der Truppe behandelten Fälle, zum anderen Theil auf einer kolossalen Frequenz der Malariakrankheit (s. u.).

Von diesen 1,198.023 Kranken (und Verwundeten) wurden bis zum endgiltigen Abgange behandelt:

					‰ Mortalität
in Marodenzimmern	786.357	mit	2.134	Todesfällen	= 2·7
„ Regiments- und Locallazarethen	124.189	„	7.788	„	= 62·7
„ Divisionslazarethen	14.869	„	4.500	„	= 302·7
„ temporären Kriegshospitälern	108.673	„	13.073	„	= 120·3
„ stabilen Spitälern	158.411	„	9.754	„	= 61·6
„ Civilspitälern	5.524	„	192	„	= 34·7

Die Vertheilung nach Waffengattungen ist für 1,180.618 Erkrankungen und 34.616 Todesfälle bekannt. Nach Abzug der Marodenzimmer-Kranken ergibt sich die Quote der Lazareth- und Spitalskranken für die ganze Kriegsdauer

	‰ K.
bei der Infanterie mit	1433·2
„ „ Artillerie „	1041·9
„ „ Geniewaffe „	1010·5
„ „ Cavallerie „	644·3

und die Mortalität, auf ein Jahr umgerechnet:

	‰ K.
bei den Sanitätsmannschaften mit	124·6
„ der Infanterie „	95·3
„ „ Artillerie „	54·4
„ „ Geniewaffe „	39·0
„ „ Cavallerie „	28·3

Für 1,094.681 Erkrankungs- und 37.180 Todesfälle ist die Krankheitsform, bzgsw. Todesursache bekannt. Die diesbezügliche Vertheilung für die wichtigeren Formen ist wie folgt:

Benennung der Krankheitsformen	Absolute Zahl der		Morbidität	Mortalität	Mortalität in ‰ der Erkrankungen
	Erkrankungen	Todesfälle	in ‰ der Kopfstärke		
Wechselfieber	610591	1292	2501·8	5·2	2·1
Typhus (24.473 Darmtyphen, 15.660 exanthematische Typhen, 14.576 Recurrens, 9589 unbestimmte Formen)	64298	20233	260·9	82·1	314·6
Acute Krankheiten der Verdauungsorgane	109984	2688	446·2	10·9	24·4
Acute Krankheiten der Athmungsorgane	56787	2630	230·4	10·7	46·3
Erkältungskrankheiten der Gelenke, Knochen und Muskeln .	47032	133	190·8	0·5	2·8
Ruhr	22984	3552	93·2	14·4	154·5
Venerie und Syphilis	16080	30	65·2	0·1	1·8
Verwundungen vor dem Feinde (10.409 durch Schuss-, 2857 durch blanke Waffen) .	13266	1869	53·8	7·6	140·9
Zufällige Verletzungen . . .	9965	106	40·4	0·4	10·6
Erfrierungen	2181	338	8·8	1·3	155·0

Die Kaukasus-Armee hatte schon vor Beginn der Mobilisirung einen hohen Krankenstand gehabt und war in den Monaten August und September 1876 ein Zugang von 231·3‰ und 242·4‰ K. — einschließlich der Marodenzimmer-Kranken — nachgewiesen worden, welcher hauptsächlich durch ein vermehrtes Auftreten des Wechselfiebers bedingt wurde. Von da ab sank die Morbidität bis auf ca. 120‰ K. im April 1877, blieb bis Juni etwa auf gleicher Höhe, um dann rapid bis auf 250‰ K. im August und 247‰ im September zu steigen, abermals infolge Zunahme der Wechselfiebererkrankungen bis auf 172‰ K. Da Ruhr und Typhus bis dahin nur vereinzelt vorkamen, die Erkrankungen überhaupt leichteren Charakters waren, so blieb die Mortalität verhältnismäßig gering und erreichte ihren Höhepunkt im September 1877 mit 3·35‰ K. Während des Winters auf 1878 sank die Frequenz des Wechselfiebers und damit auch die Gesammtmorbidität, erstere auf 76‰ K., letztere auf 173‰ K. Mittlerweile entwickelte sich die Typhusepidemie mit Riesenschritten und steigerte sich die Frequenz der Typhusfälle von 4·7‰ im November 1877 bis 46·9‰ K. im Februar 1878, worauf ein Abfallen bis 6·1‰ im Juni 1878 erfolgte. Dem entsprechend hob sich auch die Mortalität der Armee von 3·35‰ im September 1877 bis auf 19·03‰ K. im März 1878; von da an fiel dieselbe constant von Monat zu Monat bis auf 0·98‰ K. im December 1878.

Die Gesammtzahl der Verwundeten bei der Kaukasus-Armee betrug, wie gesagt, 13.266; hiezu kommen 9965 Fälle von zufälligen Verletzungen, so dass die Summe der Verletzungen 23.231 erreicht. Darunter waren

Schusswunden und Schusscontusionen	10.409	mit 1755	Todesfällen	= 168·6	‰ Mortalität.
Wunden durch blanke Waffen . . .	2.857	„ 114	„	= 39·9	
zufällige Verletzungen	9.965	„ 106	„	= 10·6	

Die Mortalität aller Verletzungen stellt sich im Durchschnitt auf 85‰. Im Vergleiche zur Donau-Armee war hier die Mortalität der vom Feinde zugefügten Wunden bedeutend höher, jene der zufälligen Verletzungen geringer.

Die Vertheilung der Verwundungen nach Körperregionen war ganz analog wie bei der Donau-Armee: am häufigsten waren die unteren, dann die oberen Extremitäten betroffen — mit 332·7‰, bzgsw. 271·6‰ der Gesammtzahl —, dann folgt der Thorax mit einer erheblich niedrigeren Quote — 94·6‰ —, weiter der Schädel mit 80·7, Bauch und Becken mit 62·1, Gelenke mit 53·6, Gesicht mit 48·4, Wirbelsäule mit 29·5 und Hals mit 26·8‰ der Gesammtzahl.

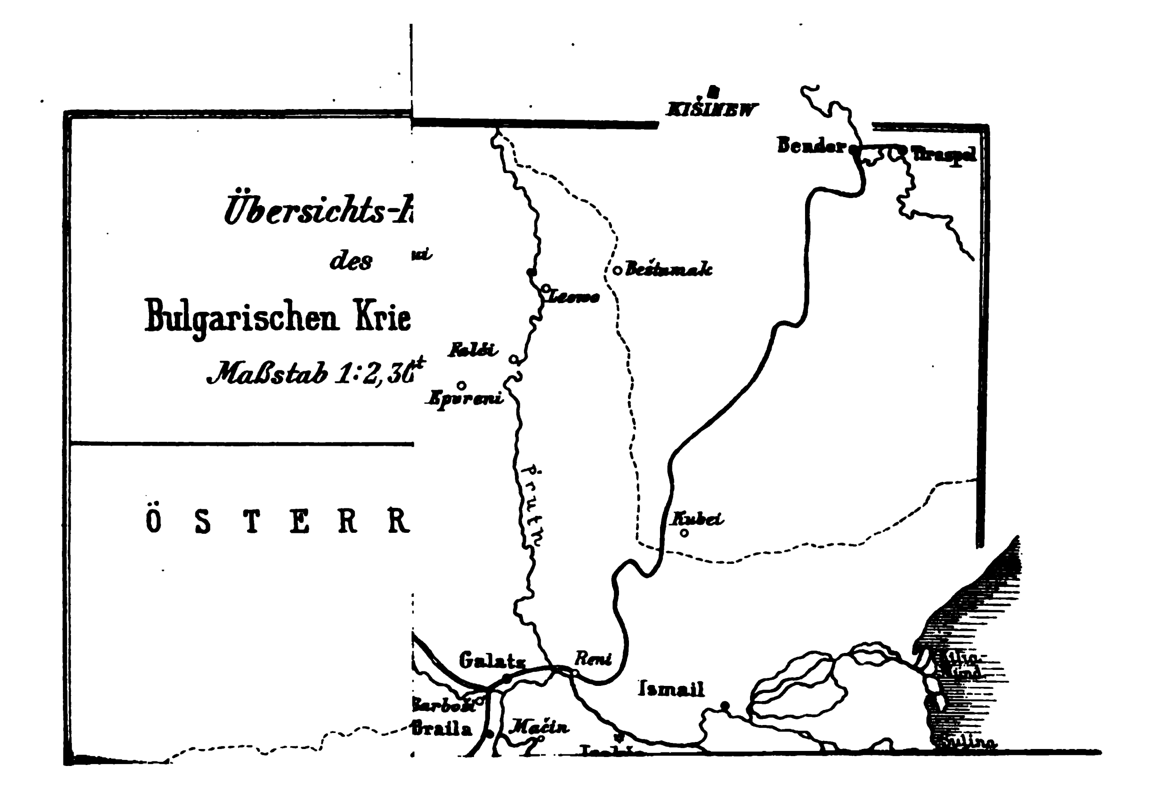
Wundinfectionskrankheiten sind bei 7926 Verwundeten 149mal beobachtet worden, u. zw.: Wunderysipel 71mal, Pyämie 40mal, Septicämie und Tetanus je 12mal, Hospitalbrand 4mal.

Außer der Anlegung von 734 Contentivverbänden an fracturirten Gliedmassen wurden bei den Verwundeten der Kaukasus-Armee 1559 chirurgische Operationen ausgeführt, darunter:

Extractionen von Projectilen und Fremdkörpern .	655mal,
„ „ Knochensplittern	626 „
Exarticulationen an größeren Gelenken . . .	23 „
„ „ Fingern und Zehen . . .	111 „
Amputationen	73 „
Knochen- und Gelenksresectionen	15 „
Unterbindung von Schlagadern	6 „
Einrichtung von Verrenkungen.	21 „

Von den 222 Exarticulationen, Amputationen und Resectionen hatten 20 Fälle (= 90‰) letalen Ausgang.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.


Übersichts-K
des
Bulgarischen Krie
Maßstab 1:2,36
ÖSTERR
KIŠINEW
Bender
Tiraspol
Beštamak
Leowo
Kolči
Epurani
Pruth
Kubei
Galatz
Reni
Ismail
Barboši
Braila
Mačin